

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

ANTONIO MORAIS JALES

**TERCEIRA IDADE:** uma abordagem sobre a prática de atividades físicas

Mossoró  
2010

ANTONIO MORAIS JALES

**TERCEIRA IDADE:** uma abordagem sobre a prática de atividades físicas

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa

Mossoró  
2010

J27t

Jales, Antonio Morais.

Terceira idade: uma abordagem sobre a prática de atividades físicas / Luana Mares Nunes de Carvalho. – Mossoró, 2010.

48f.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa.

Monografia (Especialização em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

ANTONIO MORAIS JALES

**TERCEIRA IDADE:** uma abordagem sobre a prática de atividades físicas

Monografia apresentada pelo aluno Antonio Morais Jales, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa  
(Orientadora - FACENE/RN)

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Verusa Fernandes Duarte  
(Membro - FACENE/RN)

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Joseline Pereira Lima  
(Membro - FACENE/RN)

## DEDICATÓRIA

*Primeiramente a Deus, amigo de todas as horas.*

*A minha mãe, Maria Morais Jales, que sempre me deu força e ânimo para a conclusão do curso.*

*A minha tia Maria da Conceição de Matos, que sempre se preocupou com minha formação acadêmica e apoiou durante todo o percurso.*

*Aos amigos, sempre ao meu lado.*

*Aos meus primos e Tios, que me deram força e acreditaram em mim.*

*Aos meus colegas de classe.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e a todos os guias espirituais, pela ajuda, força e proteção dadas a mim.

A minha mãe, por representar um porto seguro em minha vida, que emana força e entusiasmo para a realização desse sonho. Também por todo suporte financeiro que me foi prestado para que chegasse ao final do curso.

A minha tia, por todo o incentivo moral e auxílio financeiro nos momentos difíceis, me dando apoio e força.

A todos os parentes que contribuíram para realização deste sonho.

Aos amigos próximos, que sempre confiaram em mim e em minha vitória pessoal.

Aos amigos e colegas de classe, companheiros da vida em todos os momentos acadêmicos, principalmente: Amanda Moraes, João Paulo, Lívia Maria, Lorena Chianca, Maria Eilza, Patrícia Marques, Severina Neta, Ana Laressa e Hozana.

Aos professores do curso de Graduação em Enfermagem da FACENE-RN por todo conhecimento repassado.

A minha orientadora Karla Simões Cartaxo Pedrosa, por acreditar e confiar em mim, sempre me estimulando, apesar de todas as minhas dificuldades.

A todos os entrevistados, sem os quais não seria possível a construção deste trabalho.

Aos componentes da banca, por colaborarem com a melhoria deste trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, permitiram a realização desta pesquisa.

Vida - É o amor existencial.  
Razão - É o amor que pondera.  
Estudo - É o amor que analisa.  
Ciência - É o amor que investiga.  
Filosofia - É o amor que pensa.  
Religião - É o amor que busca a Deus.  
Verdade - É o amor que eterniza.  
Ideal - É o amor que se eleva.  
Fé - É o amor que transcende.  
Esperança - É o amor que sonha.  
Caridade - É o amor que auxilia.  
Fraternidade - É o amor que se expande.  
Sacrifício - É o amor que se esforça.  
Renúncia - É o amor que depura.  
Simpatia - É o amor que sorri.  
Trabalho - É o amor que constrói.  
Indiferença - É o amor que se esconde.  
Desespero - É o amor que se desgoverna.  
Paixão - É o amor que se desequilibra.  
Ciúme - É o amor que se desvaira.  
Orgulho - É o amor que enlouquece.  
Sensualismo - É o amor que se envenena.  
Finalmente, o ódio, que julgas ser a antítese do amor, não  
é senão o próprio amor que adoeceu gravemente.

Francisco Cândido Xavier

## RESUMO

A atividade física está presente na história da humanidade, no entanto apenas no século XIX, na Europa, ela admitiu um caráter artístico, com a ginástica, jogos e danças. Esse foi o marco inicial para a criação de diversas modalidades de exercício físico, com o intuito de manter o homem mais saudável e ativo. Para a terceira idade, a atividade física surge como alternativa para amenizar ou, até mesmo, prevenir problemas típicos da idade, e está geralmente associada à orientação de profissionais de saúde. A presente pesquisa tem como objetivo geral: verificar os benefícios ocasionados ao idoso pela prática de atividades físicas e de recreação, e objetivos específicos: classificar os diferentes tipos de atividades: física e de recreação, desenvolvidas pelos idosos; relacionar a importância da prática de atividades físicas e de recreação no cotidiano dos idosos; investigar, na opinião dos idosos, a atuação profissional de enfermagem quanto à orientação e promoção de atividades físicas direcionadas ao idoso. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com uma abordagem quanti-qualitativa realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marina Ferreira-Barrinha, zona rural de Mossoró. A amostra foi composta por 10 idosos atendidos pela UBS em questão. Os dados foram apresentados em forma de gráficos e analisados à luz da literatura pertinente. 50% dos idosos afirmaram possuir algum problema que dificultasse a prática de atividades físicas, no entanto, 90% afirmaram realizar algum tipo de atividade; a caminhada surgiu como preferência em relação ao tipo de atividade física, mas também foram citados bicicleta e abdominal. O hábito de se exercitar foi relacionado à manutenção da saúde, prevenção de agravos, bem como melhora do estado geral de saúde. Os participantes afirmaram realizar atividade física por indicação médica e/ou de enfermagem. Ficou clara também a diminuição da resistência física percebida no relato de aparecimento de cansaço físico. A equipe de enfermagem da UBS em questão também foi classificada como preocupada no que tange a instrução a prática regular de exercícios físicos, orientando os idosos quanto à importância da prática, frequência, horário e adequação a rotina dos idosos. Durante a pesquisa percebemos que a prática do exercício físico ainda não está totalmente adotada como prática regular de condicionamento, dado que dos 100% entrevistados, 10% ainda não realizam nenhuma atividade, embora possuam o conhecimento da importância dos mesmos. Diante de tal afirmação se faz necessário maior empenho da enfermagem em trabalhar a adoção do exercício físico como atividade diária da terceira idade.

**Palavras-Chave:** Exercício Físico, Terceira Idade, Enfermagem.

## ABSTRACT

Physical activity is present in the history of the humanity, however only in 19th century, in Europe, it got an artistic character, with gymnastics, games and dances. That was the initial mark for the creation of various modalities of exercises, to keep the man healthier and active. For the third age, physical exercise arises as an alternative to soften or even prevent typical problems of the age, and it is generally associated with health professionals' orientation. This research has the general objective: to determine the benefits to the elderly caused by the practice of physical activities and recreation, and specific objectives: to classify the different types of activities: physical and recreation, developed by the elderly; relate the importance of practical activities and physical recreation in everyday life of the elderly; investigate, in the opinion of the elderly, the professional nursing on the direction and promotion of physical activities aimed at the elderly. This is an exploratory and descriptive research, with a qualitative and quantitative approach carried out at Unidade Básica de Saúde (UBS) Marina Ferreira-Barrinha, rural area of Mossoró. The sample was compounded with 10 seniors that are in attendance by the UBS in question. The data were presented in the form of graphs and analyzed based on a relevant literature. 50% of the seniors said they have a problem that renders difficult to the practice of physical activities, however, 90% said they perform some kind of activity; walking is the preference in respect to the type of the physical activity, but they also mentioned bicycling and abdominal. The habit of exercising was related to the maintenance of health, prevention of offences, and the improvement in health in general. All participants said that they practice physical activity by medical advice and/or by nursing advice. It is also clear the reduction of physical endurance that was observed in the reporting about the emergence of physical fatigue. The nursing team of UBS in question was also classified as worried concerning to the practice of physical exercise, guiding the seniors about the importance of the practice, schedule and fitness routine. During the research we realized that the practice of physical exercise has not totally adopted as a regular practice of conditioning yet, because of 100% respondents, 10% has not performed any activity yet, although they know about the importance of the exercises. According to such statement is necessary greater commitment of nursing to work in adopting the physical exercise as daily activity of the third age.

**Key-words:** Physical Exercise, Third Age, Nursing.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Existe algum problema de saúde que o impeça de praticar atividades físicas?	<b>28</b>
<b>Gráfico 2.</b> Realiza algum tipo de atividade física?	<b>29</b>
<b>Gráfico 3.</b> Qual tipo de atividade costuma praticar?	<b>30</b>
<b>Gráfico 4.</b> Com que frequência semanal faz exercícios físicos?	<b>31</b>
<b>Gráfico 5.</b> A atividade física proporciona algum tipo de benefício à saúde?	<b>32</b>
<b>Gráfico 6.</b> Por quanto tempo consegue realizar atividades sem que apareça o cansaço físico?	<b>33</b>
<b>Gráfico 7.</b> Ultimamente como vem se sentindo após a prática contínua de exercícios?	<b>34</b>
<b>Gráfico 8.</b> Os profissionais de enfermagem preocupam-se com o bem-estar e a capacidade física do idoso?	<b>35</b>

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** - Caracterização física e social dos idosos usuários da UBS Marina Ferreira.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 GERAL.....	14
2.2 ESPECÍFICOS.....	14
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
3.1 OS IDOSOS NO BRASIL.....	15
3.2 O ENVELHECIMENTO, A VELHICE E O IDOSO.....	16
3.3 MUDANÇAS FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS NA TERCEIRA IDADE.....	17
3.4 RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E A SAÚDE.....	19
3.5 ASSISTÊNCIA INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO IDOSO.....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	25
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 INSTRUMENTO.....	25
4.5 COLETA DE DADOS.....	26
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4.8 ASPECTOS FINANCEIROS.....	26
<b>5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS</b> .....	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO FÍSICA E SOCIAL DOS IDOSOS USUÁRIOS DA UBS MARINA FERREIRA-BARRINHA.....	27
5.2 DADOS RELACIONADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DO IDOSO.....	28
5.3 DADOS RELACIONADOS AO PAPEL DO ENFERMEIRO À PRÁTICA E ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES FÍSICAS DESENVOLVIDAS COM O IDOSO.....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38
<b>APÊNDICES</b> .....	42
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	43
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
<b>ANEXO</b> .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

A atividade física está presente na história da humanidade desde a época nômade, onde o homem precisava percorrer longas distâncias em busca de comida e água. Posteriormente a isso, a atividade física passou a ter caráter bélico, onde os homens eram estimulados a praticá-la como treinamento para guerras. Apenas no século XIX, na Europa, essa passou a possuir caráter artístico, com a ginástica, jogos e danças. Esse foi o marco inicial para a criação de diversas modalidades de exercício físico, com o intuito de manter o homem mais saudável e ativo. No entanto, no Brasil, a atividade física até a década de 70 não possuía relação direta com a saúde (FILHO, 1988).

No Brasil os programas voltados para prática de atividades físicas possuem alicerce médico, com o intuito de formar o indivíduo saudável (boa postura e aparência física), e sua cronologia se dá da seguinte forma: 1930 surgiu a atividade física escolar com influência militar; 1940 a atividade física foi incorporada à área pedagógica dessa vez inspirada pelo liberalismo da ‘nova-escola’; Apenas em 1970, com o sucesso de algumas equipes desportivas, é que a educação física assumiu caráter esportivo no intuito da formação de atletas. A partir desse relato nota-se que a atividade física no Brasil nunca possuiu uma relação forte com a saúde (PITANGA, 2002).

Tendo em vista o caráter histórico da educação física no Brasil, é fácil perceber porque ainda há tanta dificuldade para implementar sua prática em meio à população idosa. No entanto, com o aumento da expectativa de vida, as políticas de saúde estão cada vez mais preocupadas em garantir qualidade de vida na terceira idade e, para isso, a prática regular de exercícios físicos, o acesso a atividades recreativas e a boa alimentação são fundamentais (VECCHIA, et al, 2005).

A discussão de quando se inicia a velhice é hoje uma linha divisória para pesquisadores, onde alguns defendem que o processo de envelhecimento começa assim que nascemos e outros defendem que esse processo começa a partir da terceira década da vida. Neste trabalho será usada a idade cronológica como determinante para o envelhecimento (critério mais utilizado no mundo). No entanto, é necessário ressaltar que, sob esse aspecto, a idade cronológica sofre influência direta e determinante do gênero, classe e inserção socioeconômica, daí a importância de uma abordagem multidimensional ao idoso (FREITAS, et al, 2006).

O declínio das capacidades físicas e mentais dos idosos ocorre por causa de problemas psicológicos, como depressão, bem como inatividade física e expectativa de enfermidades. No entanto, a prática regular e sistemática de exercícios mostra-se importante

para a manutenção do bem-estar geral, diminuindo, dessa forma, os índices de morbidade e mortalidade da população idosa (BERLEZI, et al, 2006).

Para a terceira idade, a atividade física surge como alternativa para amenizar ou, até mesmo, prevenir problemas típicos da idade, e está geralmente associada à orientação de profissionais de saúde. No entanto, a promoção de atividades físicas representa para o idoso novas oportunidades de descontração, onde ele faz novos amigos e estabelece novos laços emocionais, interferindo não apenas em seu estado físico, como também no psicológico. Tais relacionamentos ainda podem ajudá-lo a compreender melhor as mudanças que ocorrem no seu corpo nesse período, bem como sua recolocação social, já que, com a aposentadoria (comum à maioria dos idosos) a vida social fica restrita.

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é a integralidade, onde todo enfermeiro deve estar apto a conhecer os idosos da sua área de abrangência da Estratégia Saúde da Família e intervir positivamente no sentido integral da assistência, ou seja, assistindo-o especificamente em todos os aspectos da vida e possibilitando para esse, melhor qualidade de vida através do estímulo à prática de exercícios físicos e promoção de atividades recreativas (BRASIL, 2000).

O envelhecimento e/ou a velhice é uma preocupação antiga da humanidade, no entanto, apenas há poucas décadas a atenção ao idoso passou a ser sistematizada através da gerontologia. O século XX representa um marco para a saúde do idoso, pois foi no século passado que as maiores descobertas referentes a essa população foram feitas, tanto devido ao aumento da população idosa (que impulsionou a criação de pesquisas nessa área) quanto pelo próprio avanço da medicina (FREITAS, et al, 2006). Uma vez que hoje o mundo possui uma população com uma perspectiva de vida crescente e idosa cada vez mais informada e exigente em relação à qualidade de vida, uma pesquisa acerca dessa temática é de extrema importância para os dias de hoje.

Durante minha prática da profissão pude observar como os idosos são tratados, e ainda, como o processo do envelhecimento age em seus corpos e mentes, o que despertou o interesse pela pesquisa, visto que os idosos formam uma população frágil, do ponto de vista biológico (tornam-se mais suscetíveis às patologias secundárias).

Ainda durante minha prática profissional ficou evidente a falta de atenção no tocante à população idosa, sua saúde e a manutenção desta, pois o idoso necessita de toda uma abordagem e plano terapêutico diferenciado, para que, dessa forma, o serviço de saúde possa de fato interferir positivamente na realidade dos idosos buscando uma melhor qualidade de vida.

Diante da importância da prática de exercícios físicos, para a prevenção de moléstias e manutenção da autonomia do idoso, surge o seguinte questionamento: será que os idosos da Unidade Básica de Saúde Marina Ferreira – Barrinha, Mossoró, estão tendo benefícios nas atividades, física e de lazer? E nesse contexto, qual o papel da Enfermagem?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Verificar os benefícios ocasionados ao idoso pela prática de atividades física e de recreação.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Classificar os diferentes tipos de atividades: física e de recreação, desenvolvidas pelos idosos;
- Relacionar a importância da prática de atividades físicas e de recreação no cotidiano dos idosos;
- Investigar, na opinião dos idosos, a atuação do profissional de enfermagem quanto à orientação e promoção de atividades físicas direcionadas ao idoso.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 OS IDOSOS NO BRASIL

Não apenas no Brasil, como no mundo, há uma tendência para o aumento da população idosa, o que se deve, principalmente, aos avanços médicos e de condições gerais de vida (garantia de uma maior longevidade), diminuição crescente da fecundidade e da mortalidade. No entanto, as carências e necessidades da população idosa não são devidamente atendidas nos países em desenvolvimento, como o Brasil, já que as mudanças socioeconômicas e do sistema de saúde não conseguem acompanhar com a mesma rapidez o aumento da longevidade (LITVOC; BRITO, 2004).

Hoje, envelhecer no Brasil significa sofrer com uma reorganização geral, pois o idoso neste país encontra uma sociedade e sistemas de saúde despreparados para os problemas senis (crônicos, não transmissíveis, passíveis apenas de tratamento e acompanhamento) (BRASIL, 2006).

Segundo dados do IBGE (2008), a população idosa (com 60 anos ou mais) no Brasil representa hoje cerca de 15 milhões de pessoas (8,6% de toda a população brasileira) e estima-se que nas próximas duas décadas o número de idosos chegue aos 3 milhões de pessoas (quase 13% da população), fato possível devido ao aumento na expectativa de vida de 45,5 anos em 1940 para 72,1 em 2008 (seguindo-se o aumento esse médio, em 2050, a expectativa de vida no Brasil pode chegar a 81,29 anos), bem como a diminuição da taxa de fecundidade de 2,89 filhos por mulher em 2000 para 1,86 filho por mulher em 2008 (em 2028 calcula-se uma queda para 1,50 filho por mulher), melhoria na qualidade de vida em geral e avanços da medicina.

Em 2008, existiam 24,7 idosos (com 65 anos ou mais) para cada grupo de 100 crianças entre 0-14 anos, com base nos censos anteriores, estima-se que em 2050 haja 175,7 idosos em relação ao mesmo número de crianças, indicando claramente o envelhecimento acelerado da população brasileira, o que caracteriza a necessidade de mais políticas e serviços voltados para essa população (IBGE, 2008). Há ainda outros problemas com o aumento da população idosa, como: os gastos do Instituto Nacional de Seguridade (INSS), que acarretam hoje um ônus de 7,4% do PIB (previsto aumento para 9,3% em 2023) para o Brasil – valor este que deve acompanhar o crescimento da população idosa (RIO, 2009); custos médicos e assistenciais, garantidos pelo Sistema Único de Saúde, no entanto, ainda pouco conhecidos pela população geral.

Sabendo dos dados acima e, com o intuito de padronizar a atenção à saúde do idoso, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que possui como objetivos principais a manutenção, pelo maior tempo possível, da independência e autonomia da população idosa (BRASIL, 2006). Acerca disso Casagrande (2006) relata que a população idosa, vista como fonte de recurso, exige a criação de produtos e serviços direcionados às suas necessidades para que possam manter-se socialmente ativos e independentes, efetuando inclusive práticas de lazer inovadoras e atraentes para sua idade.

Observando a população idosa, vê-se claramente que as alterações fisiológicas típicas da senilidade mexem não apenas com o físico, mas também com o psicológico do idoso, uma vez que este sofre com a perda de autonomia, o baixo poder econômico, o sedentarismo e com o distanciamento familiar (LITVOC; BRITO, 2004). Para os profissionais de saúde surge aí um novo desafio a ser encarado com seriedade: como manter a qualidade de vida, independência e autonomia do idoso, tendo em vista que o país ainda não se encontra preparado para atender toda a sua população idosa? A resposta sugerida pelo Ministério da Saúde é a atuação conjunta entre a família, o idoso e os profissionais da saúde, em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2006). Acerca disso a OPAS (apud FREITAS, et al, 2006, p. 11) acrescenta que:

Quaisquer que sejam as atividades de promoção planejadas de saúde deverão incluir no campo biológico, psicossocial, político e legal, e que a promoção de saúde do idoso deverá estar a cargo de uma equipe multidisciplinar. Assinale-se que, ao lado disso, têm importância a interação e a integração dos componentes da equipe, pois com isso, haverá não só uma visão mais abrangente da pessoa idosa, como também, estímulo à formação de conhecimentos de todo o conjunto de profissionais, que poderá ser a alavanca para a realização de pesquisas em todas as áreas da ciência gerontológica.

### 3.2 O ENVELHECIMENTO, A VELHICE E O IDOSO

O envelhecimento é inerente, irreversível e inevitável aos seres vivos e acarreta várias mudanças no organismo que, se não cuidados, podem levar o idoso à perda total de sua autonomia e independência, o que também acarreta alterações psicológicas profundas. Freitas, et al, (2006, p. 9) acrescenta que “o envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto, cujos componentes estão intimamente relacionados”.

Sobre o envelhecimento, existem ainda a serem consideradas, a idade cronológica e a biológica. Nos países desenvolvidos, a idade divisória entre a fase adulta e a idosa é 65 anos,

mas nos subdesenvolvidos essa idade cai para 60 anos. O critério cronológico é adotado na maioria dos países devido à dificuldade de determinar a idade biológica, no entanto, o profissional da saúde deve estar atendo aos aspectos que influenciam diretamente essa idade, como o contexto em que o idoso está inserido (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Durante todo o envelhecimento, o idoso precisa lidar com alterações somáticas intensas e, muitas vezes, nunca experimentadas, como: calvície, diminuição da capacidade funcional, canície, perda de um papel social definido (por causa da aposentadoria), solidão, perdas psicológicas, motoras e afetivas (ZIMERMAN, 2000). No entanto, tais mudanças podem ser vistas antes mesmo da idade cronológica estabelecida como divisória entre a idade adulta e a velhice (o surgimento dos primeiros sinais senis costuma surgir no final da terceira década da vida – o que favorece a teoria de que o processo de envelhecer se dá a partir desse período). Mas, para o idoso, há ainda outro agravante social: quando este possui um padrão socioeconômico favorável, a senilidade é vista como algo enaltecido e digno de admiração, mas quando seu padrão socioeconômico é precário, o idoso sofre com a visão preconceituosa de um ser inútil ou indigno de exercer atividades sociais, mesmo as mais simples (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

O processo de envelhecer é heterogêneo quando observado em países diferentes ou até mesmo em bairros diferentes da mesma federação, devido a fatores subjetivos ao envelhecimento. Por causa disso, admite-se que a velhice é específica ou ‘normativa’ a cada caso e divide-se em primária (aspectos biológicos inerente aos seres vivos) e secundária (influências externas como: cronologia, geografia e cultura). Ao avaliar um idoso é preciso identificar se os sinais do envelhecimento possuem causa primária ou secundária, para que, a partir dessa descoberta, possa ser efetuado um programa adequado de assistência à saúde do idoso que venha realmente suprir as necessidades desse indivíduo (FREITAS, et al, 2006). Diante desse processo, um dos determinantes secundários do envelhecimento é a prática ou não de atividades físicas, de caráter tanto preventivo como atenuador dos sinais senis (LITVOC; BRITO 2004).

### 3.3 MUDANÇAS FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS NA TERCEIRA IDADE

O envelhecimento é entendido como o declínio das funções fisiológicas em geral, no entanto, a velocidade com que este ocorre e os problemas desenvolvidos por tal fenômeno são algo subjetivo, mudando de acordo com o estilo de vida, genética, hábitos de vida e contexto em que este indivíduo se insere (MACHADO, et al, 2010). Existem fatores capazes de retardar ou minimizar os efeitos somáticos do envelhecimento, como: alimentação adequada,

prática de exercícios físicos, exposição moderada ao sol, estimulação mental, controle do estresse, suporte psicológico e atitude positiva diante da vida (ZIMERMAN, 2000).

As principais mudanças somáticas no idoso podem ser vistas tanto externas como internamente. As externas, em geral, aparecem da seguinte maneira: bochechas enrugadas, manchas na pele, manchas senis, perda do tônus epitelial (flacidez), podem surgir verrugas, alargamento do nariz, olhos mais úmidos, aumento da quantidade de pêlos na orelha e no nariz, arredondamento dos ombros, veias destacadas sob a pele (ficam também mais enfraquecidas), encurvamento da postura e diminuição da estatura. Já as principais mudanças internas são: endurecimento do tecido ósseo, atrofiamento dos órgãos internos, perda de neurônios no tecido cerebral, o metabolismo torna-se mais lento (dificultando a digestão), insônia e fadiga; aumento da diminuição da acuidade visual e auditiva, endurecimento das artérias, olfato e paladar diminuídos (ZIMERMAN, 2000). É importante enfatizar que todos os aspectos acima citados são subjetivos a cada indivíduo. Abaixo serão citados alguns dos efeitos somáticos mais presentes na terceira idade.

Em relação à força ou tônus muscular, a perda acontece no idoso devido ao declínio das funções fisiológicas que mantêm e recuperam o tecido muscular e contribui diretamente para a morbidade e mortalidade desse grupo etário. Esse aspecto do envelhecimento associa-se diretamente com a prática de exercícios físicos, mobilidade, atividade social e genética e reflete também em seu grau de mobilidade, expansibilidade muscular, incidência de acidentes, devido à perda do equilíbrio ou fraqueza muscular e no grau de dependência desse idoso (CASAGRANDE, 2006; MACHADO, et al, 2010).

Um dos problemas crônicos comum aos idosos é a osteoporose, deficiência no sistema esquelético, no entanto, ela se apresenta diferente em relação ao gênero. A osteoporose é a diminuição da massa óssea ocorrida devido a um conjunto de fatores: mudanças hormonais (nos hormônios reguladores do cálcio), diminuição da perfusão do tecido ósseo, redução na quantidade celular e redução do metabolismo celular. A osteoporose é uma patologia lenta, porém progressiva, sem sinais específicos, costumando ser diagnosticada após o idoso ter sofrido uma queda. É mais comum nas mulheres menopausadas (com mais de 60 anos) por causa do declínio hormonal (estrogênio) acarretado pela menopausa (TRINDADES; RODRIGUES, 2007).

Com a idade, sistemas primordiais como o respiratório e o cardíaco também entram em declínio. No primeiro, a função pulmonar é afetada devido às perdas estáticas e dinâmicas em geral, responsáveis, por exemplo, pela diminuição da expansibilidade torácica e demora nas trocas gasosas (RUIVO, et al, 2009). Já no segundo ocorrem mudanças como:

arteriosclerose, diminuição da distensibilidade de grandes artérias, como a aorta e comprometimento da condução cardíaca, o que pode acarretar patologias, como a hipertensão arterial sistêmica, interferindo diretamente na qualidade de vida da população idosa (TEIXEIRA; DONATTI; CANONICI, 2009).

Tendo em vista todas as mudanças somáticas, aliadas às mudanças sociais, os idosos sofrem também mudanças psicológicas profundas capazes de dificultar o processo do bom envelhecimento.

O idoso pode deparar-se com a desmotivação e/ou dificuldade em fazer planos futuros, dificuldades em adaptar-se às mudanças sociais, depressão, hipocondria, paranoia, desmotivação para viver, baixas autoestima e autoimagem, e ainda, diante de tudo isso, precisam encontrar força e motivação para trabalhar as perdas orgânicas e buscar um envelhecimento saudável. Assim como as mudanças somáticas do envelhecimento, as características psicológicas estão sujeitas a determinantes como: hereditariedade, história pessoal e atitude de cada indivíduo (ZIMERMAN, 2000).

### 3.4 RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E A SAÚDE

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento físico, efetuado individualmente ou por um grupo, capaz de gerar gasto energético, que possua associação entre as funções mentais, físicas e relações sociais (FUGIKAWA, et al, 2006). No entanto, o conceito de atividade física adotado neste trabalho reflete aquelas sistematizadas e não as atividades rotineiras.

Na terceira idade, a indicação de atividades físicas geralmente possui caráter médico, o que já denuncia os benefícios à saúde acarretada pela prática regular de exercícios (FREITAS, et al, 2006). Entre esses benefícios estão a redução da tensão, melhorias físicas, psicológicas e na estabilidade emocional, bem como no bem-estar geral. Uma vez que haja a prática regular de atividades físicas, o idoso pode ser reinserido socialmente (o afastamento social é comum na terceira idade, devido à aposentadoria e depressão somática geral ocorrida no processo de envelhecimento), o que origina alterações psicológicas e neurológicas positivas que previnem patologias como depressão e Alzheimer (BRASIL, 2006).

A prática de atividades físicas possui caráter preventivo e atenuante dos sinais senis, em todos os sistemas do corpo humano, tanto a curto como em longo prazo, o que reflete positivamente na qualidade de vida do idoso (RODRIGUES; LEAL; GARCIA, 2003; RADOVANOVIC, 2004). Em curto prazo promovem melhoria na quantidade e qualidade do sono, normalidade da glicemia, triglicérides, humor, ansiedade, entre outros, e em longo

prazo, além da prevenção de doenças crônicas comuns aos idosos, interferem também no sistema cardiovascular, na flexibilidade, resistência, tônus e força muscular, equilíbrio, estresse, depressão, coordenação e velocidade (CASAGRANDE, 2006). Os benefícios estão associados intimamente com o tipo de atividade exercida, a frequência e o período.

De acordo com Freitas et al (2006), Litvoc; Brito (2004) para os idosos a prática regular de atividades físicas traz benefícios físicos e psicológicos: diminuição da gordura corporal, redução de triglicérides, prevenção de doenças crônicas, manutenção das funções neurológicas, aumento do tônus e massa muscular, flexibilidade, controle da pressão arterial, melhoria na quantidade e qualidade do sono, diminuição ou prevenção de estresse e ansiedade, melhora cognitiva, aumento da autoestima e imagem corporal e re-socialização.

A prática regular de exercícios físicos estimula o crescimento e fortalecimento muscular e proporciona aumento da massa óssea, além de promover melhoria no trabalho cardíaco e respiratório o que garante aumento na resistência respiratória. Os praticantes de exercícios físicos apresentam-se com mais disposição e sentimentos positivos em relação à vida, visto que os exercícios físicos podem ser seguidos ou associados a sessões de relaxamento muscular que também interferem positivamente em problemas sexuais e emocionais (angústia, ansiedade, fobias, depressão, entre outros) (CASAGRANDE, 2006).

A atividade física possui um efeito carreador, consecutivo e crescente no organismo onde, sistematicamente, promove melhoria nas atividades cardiovasculares devido ao maior bombeamento de sangue durante os exercícios que permite o aporte necessário de oxigênio para órgãos vitais, como cérebro, pulmões e rins, bem como para todos os tecidos, o exercício também proporciona aumento no colesterol HDL (responsável pela 'limpeza' dos vasos sanguíneos), controle do peso por causa da perda calórica, e aumento na capacidade de absorção da glicose, diminuindo ou controlando a diabetes, aumento da densidade óssea (prevenindo osteoporose). Há ainda a liberação de radicais livres, também responsáveis pelo envelhecimento, e com sua excreção o corpo fica livre de processos secundários determinantes das características subjetivas ao envelhecimento no ser humano (LITVOC; BRITO, 2004; BRASIL, 2006; CASAGRANDE, 2006; FREITAS, et al, 2006).

A atividade física para idosos deve ter os seguintes objetivos: manter a capacidade funcional geral, reservar a integridade músculo-esquelético, aprimorar o estado psicológico, prevenir e tratar coronariopatia e o diabetes tipo II. O plano de atividade física deve ter: tipo de exercício (ênfase no movimento aleatório, na flexibilidade e em alguns exercícios de resistência), intensidade (moderada sob recarga com progressão lenta), duração (com base na capacidade do indivíduo, até sessenta minutos por dia, em múltiplas

lesões), frequência (todos os dias com atividades de níveis mais baixos, como caminhar) (CASAGRANDE, 2006, p.23)

O processo de envelhecimento é algo ainda muito desconhecido, principalmente pela população mais carente, pois este é intimamente associado a incapacidades e dependência, o que acarreta medos e crenças, que inviabilizam ou dificultam a vida social e cotidiana do idoso. Tais medos e crenças podem ser trabalhados durante os exercícios onde o idoso reconhece seu corpo, aprendendo novamente a confiar em si mesmo como ser independente (BRASIL, 2006). Os objetivos da prática de exercícios físicos devem englobar o idoso em todo o seu contexto, com o intuito de promover uma intervenção integral e específica eficiente para as necessidades apresentadas por cada ser subjetivo.

Para o país há também o significado socioeconômico, pois como a atividade física possui caráter preventivo e atenuante, diminui os gastos com a saúde curativista, bem como habilita por mais tempo uma população tida anteriormente como inadequada para o exercício de atividades sociais (FREITAS, et al, 2006).

Os problemas associados ao envelhecimento podem ser facilmente atenuados pela integração social, atividade física e mental proporcionadas pelo exercício físico (RAOVANOVIC, et al, 2004). A prática regular de exercícios possibilita ainda que o idoso reconheça o seu próprio corpo e acompanhe as mudanças ocorridas durante o processo de envelhecimento, conhecendo assim seus limites e diminuindo seu grau de dependência, interferindo diretamente na autoimagem, autoestima e controle pessoal (LITVOC; BRITO, 2004). Como os resultados da prática de exercícios físicos são crescentes e contínuos, o idoso deve sempre ser estimulado a ir um pouco além do que se acha capaz no intuito de conseguir maiores ganhos músculo-esqueléticos e neurológicos (CASAGRANDE, 2006).

Olhando amplamente para a prática de exercícios físicos pode-se notar que esta surge como estimulante para o abandono de estilos e hábitos de vida inadequados, como o etilismo, o tabagismo e alimentação imprópria (BRASIL, 2006), fato que também contribui para uma boa qualidade de vida.

### 3.5 ASSISTÊNCIA INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO IDOSO

O Sistema Único de Saúde prima pela interdisciplinaridade, para que dessa forma, o cuidado com a saúde possa ser integral e sistematizado. Sendo assim, a enfermagem não poderia deixar de integrar o corpo de cuidadores do idoso, pois suas ações são fundamentais nesse contexto.

Para isso o enfermeiro deve estar atento ao que significa envelhecer na sociedade brasileira. Envelhecimento é um processo natural, é apenas uma das fases da vida, como a fase infantil e a adulta, não devendo, portanto, ser vista com estranheza pela sociedade. Muitas vezes, é assimilada à morte, pois envelhecer significa também desenvolver determinadas limitações e/ou doenças crônicas comuns à velhice. Há ainda o aspecto social, a mudança familiar, bem como as individuais, tanto somáticas quanto psicológicas (FIGUEIREDO; TONINI, 2006).

Com o envelhecer, o idoso ganha não apenas sinais senis, mas também direitos legais de assistência global garantidos pelo Estatuto do Idoso, criado em 1997 pelo Ministério da Saúde e sancionado em 2003 pelo Senado Brasileiro. Para garantir que a atenção à saúde seja específica, o Ministério da Saúde também criou em 2006 o documento “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” Cadernos de Atenção Básica - n.º 19, nele estão todas as diretrizes e os objetivos da atenção a esse público tão especial (BRASIL, 2006).

Para que a assistência de enfermagem seja adequada, todos os aspectos legais e assistenciais citados acima devem ser conhecidos a fundo, bem como adaptados para cada realidade e cada caso, buscando sempre a especificidade da assistência. O enfermeiro deve saber encarar o idoso em todas as suas dimensões, como cidadãos detentores de direitos e deveres diante da sociedade, todos eles garantidos pelo Estatuto do Idoso, bem como pelo Código Penal Brasileiro (FIGUEIREDO; TONINI, 2006).

Segundo Brasil (2006), ainda é dever do enfermeiro: promover assistência domiciliar (se preciso for), realizar consulta de enfermagem (avaliação multidimensional rápida, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos municipais), supervisionar e coordenar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem, realizar atividades de educação continuada junto aos demais profissionais da equipe e orientar ao idoso, familiares e/ou cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos.

A enfermagem possui meios sistemáticos de avaliar o idoso, determinados pelo processo de enfermagem (PE) e organizados da seguinte maneira: coleta e análise dos dados, elaboração de diagnósticos de enfermagem, planejamento, intervenções e resultados esperados, a análise é dinâmica e aparece em todas as fases citadas, bem como no final de todo o processo de enfermagem. Todas as etapas do PE devem ser adequadas ao caso e ao contexto em que se encontra o idoso, no entanto, o propósito é sempre o mesmo: determinar a reação do idoso no tangente a problemas de saúde, reais ou potenciais (LUECKNOTTE, 2002).

O cuidado ao idoso é de responsabilidade não apenas de entidades filantrópicas ou de suas famílias, mas também é dever do Estado e dos profissionais que trabalham nesse setor, garantir direito à assistência integral, humanizada e específica à saúde, onde o idoso possa ser entendido em seu contexto para que, dessa forma, a assistência à saúde seja realmente eficaz. O cuidar da enfermagem envolve tanto valores teóricos (conseguidos na academia, como conhecimentos acerca da essência humana (biologia, determinantes da vida e do envelhecimento, necessidades e desejos da população idosa, promoção da saúde, contexto social, desvio de saúde, espiritualidade e família) (FIGUEIREDO; TONINI, 2006).

É bastante comum na velhice o hábito de viver sozinho (solitário), esse fenômeno ocorre muitas vezes pela falta de estímulo ao idoso, para que este se ocupe ou desenvolva novas atividades, bem como pela não aceitação do idoso em receber ou adaptar-se a novas regras e/ou rotinas, ou perdas sentimentais (companheiro ou familiar), somáticas e financeiras que dificultam a locomoção do idoso e, dessa forma, inibem sua socialização (PENA; SANTO, 2006). Diante desse aspecto, a enfermagem deve trabalhar o estado emocional do idoso visando à re-socialização, estimulando-o a manter-se ativo, promovendo assim melhorias diretas no processo saúde-doença do idoso.

O enfermeiro deve reconhecer os sinais de aceitação ou recusa diante do processo de envelhecimento, visto que este pode ser algo causador de sofrimento profundo ao indivíduo ou agravante de doenças pré-existentes (FIGUEIREDO; TONINI, 2006). Também cabe à enfermagem observar o idoso e trabalhar sua memória, autoimagem, autoestima e autocuidado, garantindo sempre o maior nível de autonomia possível.

A sexualidade hoje é algo presente na vida do idoso, devido à quebra de estigmas relacionados ao tema, no entanto, a enfermagem deve atentar para a prevenção no tocante a infecções sexualmente transmissíveis, pois o uso de preservativo ainda é algo relativamente novo na população idosa, visto que, quando jovens, uso de preservativo não era tão difundido como hoje. Há também as mudanças fisiológicas, como ressecamento vaginal e dificuldade de ereção, temas a serem abordados durante a consulta de enfermagem, onde também será estudado o melhor meio de vencer essas limitações da idade (BRASIL, 2006).

Os aspectos psicológicos também merecem evidência, pois influenciam diretamente na manutenção da saúde e qualidade de vida do idoso. Com a chegada da velhice é inevitável o pensamento em morte, mesmo que o idoso consiga desvencilhar-se dessa associação, a sociedade, a mídia e as mudanças somáticas (e as doenças crônicas) estão sempre abordando esse tema, então o enfrentamento junto à proximidade da morte deve ser trabalhado cuidadosamente, visto que ser idoso não significa morte iminente, significa apenas mais uma

fase vital, podendo ser encarada, sob uma visão estética, como um ciclo de completude e maturidade, onde o idoso é conhecedor de experiências vastas que lhe garantem mais habilidade diante da vida (FIGUEIREDO; TONINI, 2006).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com uma abordagem quanti-qualitativa, onde foi investigada a prática de exercícios físicos e sua relação com o estado geral de saúde do idoso. Gil (2002) afirma que pesquisa descritiva aborda a descrição detalhada de um fenômeno ou de uma população utilizando métodos sistemáticos de coleta de dados.

Entende-se por pesquisa qualitativa “a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos” (RICHARDSON, 2007, p. 91).

Para Minayo (1999), a abordagem quantitativa é definida pela população e busca um critério de representatividade numérica que possibilite a generalização dos conceitos teóricos que se quer testar. Ela transforma em números opiniões e informações, por meio de recursos e técnicas estatísticas para classificar e analisá-las, tudo isso associado ao estudo descritivo.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Marina Ferreira, localizada na zona rural, Barrinha, Mossoró-RN. O local foi escolhido pela facilidade de acesso, pois se trata do meu ambiente de trabalho, bem como pela curiosidade acerca dos hábitos da população idosa da região referente à prática de atividade física.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Marina Ferreira. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p.224), população “é um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados”. Amostra então é definida como um subconjunto dessa população. A amostra foi composta por 10 idosos que participam do grupo de idosos da comunidade e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

#### 4.4 INSTRUMENTO

Os instrumentos utilizados para realização da pesquisa foram: roteiro de entrevista (ver apêndice A), bem como análise das fichas cadastrais localizadas na Unidade Básica de Saúde Marina Ferreira.

No tangente às entrevistas, estas possuíram roteiro pré-estabelecido, onde o objetivo é obter dos entrevistados respostas às mesmas perguntas, permitindo assim um comparativo a ser realizado na análise dos dados (MARCONI; LAKATOS, 2007).

#### 4.5 COLETA DE DADOS

O período de coleta de dados estendeu-se entre os meses de setembro e outubro de 2010 e ocorreu mediante aplicação de entrevistas (gravadas) que seguiam uma estrutura pré-estabelecida.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Todos os dados foram confrontados com uma pesquisa bibliográfica embasada em livros, artigos e periódicos on-line com o intuito de perceber a relação entre a prática de atividades físicas com o estado geral de saúde do idoso. E os dados quantitativos apresentados em forma de gráficos.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo o processo foi submetido a critérios éticos estabelecidos na resolução 196/96 do CNS – Ministério da Saúde que aborda a pesquisa com seres humanos e delimita, sob a ótica individual e coletiva, os quatro referenciais básicos da bioética, garantidores de direitos e deveres dos sujeitos pesquisados, do pesquisador e do Estado, são eles: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996), como também os que regem a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2007).

#### 4.8 ASPECTOS FINANCEIROS

Todos os custos envolvidos na realização desta pesquisa foram de responsabilidade direta do pesquisador participante. A Instituição de Ensino (FACENE) disponibilizou orientadores, banca examinadora, bem como livre acesso ao acervo e aos recursos tecnológicos contidos em sua biblioteca.

## 5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO FÍSICA E SOCIAL DOS IDOSOS USUÁRIOS DA UBS MARINA FERREIRA - BARRINHA

Neste trabalho apresentar-se-ão as características sociais e físicas dos idosos entrevistados na UBS Marina Ferreira - Barrinha. Tal descrição será ilustrada em forma de tabela e subdividida em: sexo, idade, escolaridade, peso e ocupação.

Caracterização Física e Social	Nº	F(%)
<b>SEXO</b>		
Masculino	3	30%
Feminino	7	70%
<b>IDADE</b>		
55 – 60	5	50%
61 - 70	1	10%
70 - 80	3	30%
≥ 81	1	10%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Não alfabetizado	1	10%
Alfabetizado	-	-
Fundamental	7	70%
Médio	2	20%
Supletivo	0	0%
Profissionalizante	0	0%
Técnico	0	0%
Superior	0	0%
<b>PESO</b>		
50 – 60 kg	3	30%
61 – 70 kg	2	20%
71 – 80 kg	5	50%
> 80 kg		
<b>OCUPAÇÃO</b>		
Agricultor (a)	10	100%
Dona de Casa	0	0%
Autônomo	0	0%
Outras	0	0%

**Tabela 1** – Caracterização física e social dos idosos usuários da UBS Marina Ferreira

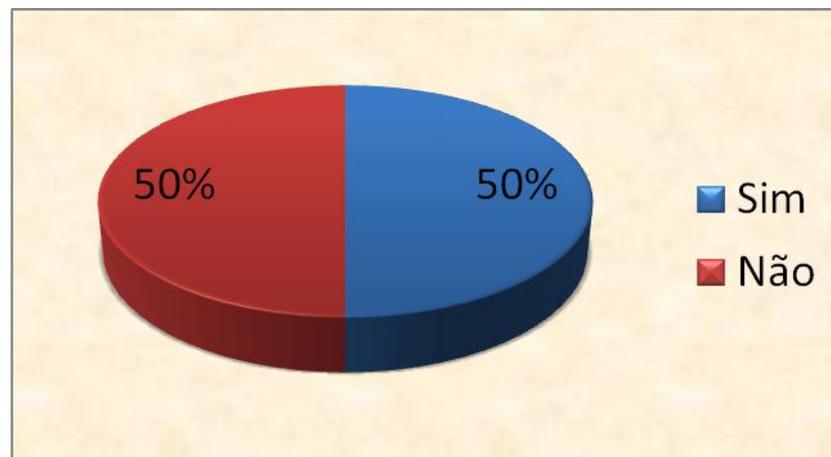
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2010.

Segundo a Tabela 1, dos idosos entrevistados 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino, 50% enquadravam-se entre 55 e 60 anos, 10% entre 61 e 70 anos, 30% entre

70 e 80 anos, e 10% tinha igual ou acima de 81 anos. Acerca da escolaridade: 10% não eram alfabetizados, 70% tinham Ensino Fundamental e 20% tinham o Ensino Médio. Quanto ao peso: 30% pesavam entre 50 e 60 kg, 20% entre 61 e 70 Kg, e 50% se enquadravam entre 71 e 80 Kg. Todos sobrevivem da agricultura.

## 5.2 DADOS RELACIONADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DO IDOSO

Este item trata da análise e discussão dos dados no tangente à pesquisa realizada com idosos acerca da relação entre prática de exercícios físicos e a saúde do idoso. Para atingir os objetivos da pesquisa foram realizadas entrevistas gravadas e transcritas para análise. A amostra foi composta por 10 idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde Marina Ferreira. Os dados foram apresentados em forma de gráficos e serão analisados à luz da literatura pertinente.



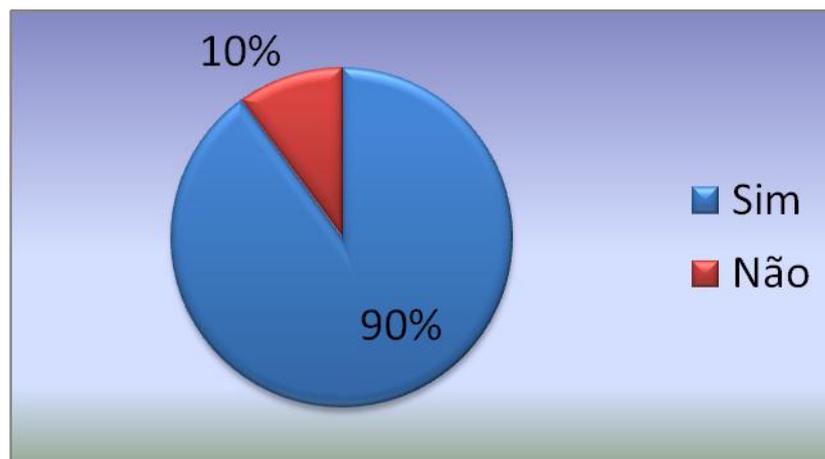
**Gráfico 1.** Existe algum problema de saúde que o impeça de praticar atividades físicas?

**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2010.

O Gráfico 1 representa a presença de problemas de saúde que impedem o idoso de praticar atividade física. Quando indagados, metade dos idosos (50%) respondeu possuir alguma patologia que dificulte a prática de atividades físicas, enquanto que os outros 50% responderam não sofrer de quaisquer patologias capazes de impedir a prática de atividades físicas.

De acordo com Berlezi, et al, (2006) com a depressão das funções do corpo humano ocorrida durante todo o processo de envelhecimento, é comum aparecerem patologias crônicas incapacitantes ou debilitantes que interferem na morbi-mortalidade do idoso. No entanto, a prática de atividade física serve como forma preventiva e atenuante dessas patologias.

A pesquisa de campo está de acordo com a subjetividade do processo de envelhecimento já relatada por Freitas, et al, (2006) onde o idoso responde não apenas às mudanças somáticas (mudança primária), mas também aos processos ocorridos durante toda sua vida e o contexto em que está inserido (mudança secundária), ou seja, o desenvolvimento ou não de patologias incapacitantes ou com alto potencial de morbi-mortalidade está sujeito a variáveis específicas, como padrão social, nível educacional, práticas diárias, entre outros (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000).

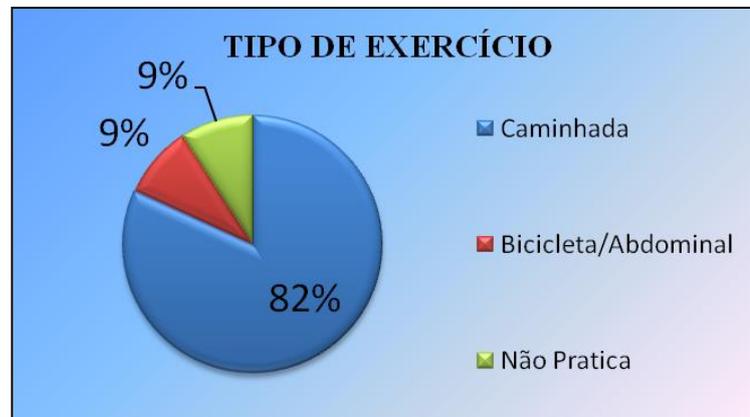


**Gráfico 2.** Realiza algum tipo de atividade física?  
**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2010.

Conforme o gráfico 2, 90% dos idosos afirmam praticar atividade física, enquanto os outros 10% dos idosos relatam não praticar nenhum tipo de atividade. O resultado contrapõe a pesquisa literária, onde a maior parte dos idosos não pratica atividade física, bem como a dificuldade relatada por Pitanga (2002) para a implantação da atividade física na terceira idade.

A atividade física na terceira idade surge como uma forma de prevenir problemas comuns à velhice (osteoporose, diabetes melitus, hipertensão arterial, depressão, etc) encontrando-se intimamente ligada à indicação médica ou de enfermagem (RAOVANOVIC, et al, 2004).

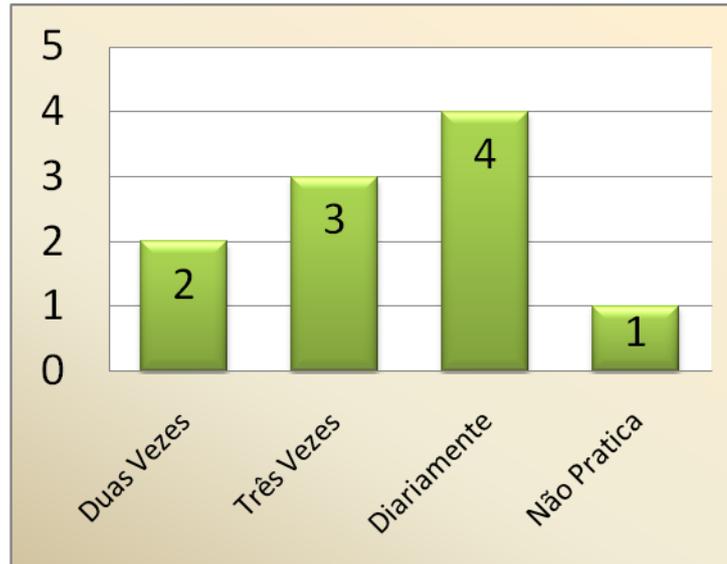
Vecchia, et al, (2005) justifica a atual aderência dos idosos à prática de atividades físicas como sendo uma tendência mundial ocasionada por fatores como: aumento na expectativa de vida, políticas de saúde voltadas para a terceira idade e grau de instrução.



**Gráfico 3.** Qual tipo de atividade costuma praticar?  
**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2010.

O gráfico 3 trata das atividades físicas desenvolvidas pelos sujeitos da pesquisa, onde 80% dos idosos praticam caminhada, 10% praticam bicicleta e abdominal, enquanto 10% não praticam atividade alguma.

A caminhada surge como exercício físico mais praticado pelos idosos por não exigir nenhum tipo de aptidão específica, sendo praticável por qualquer idoso mesmo que este possua alguma patologia incapacitante, já que durante a caminhada é o próprio idoso que determina até onde deve ir e/ou por quanto tempo aquele exercício deve ser praticado, bem como a velocidade para percorrer o percurso predeterminado (SERASA, 2010).



**Gráfico 4.** Com que frequência semanal faz exercícios físicos?  
**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2010.

O Gráfico 4 mostra as variáveis quanto à frequência da prática de atividades físicas semanais, dois idosos afirmaram praticar duas vezes por semana, três idosos praticam três vezes por semana e quatro idosos praticam atividade física diariamente, restando apenas um que não pratica atividade física.

A recomendação acerca da frequência relativa à prática de atividade física na terceira idade deve ser precedida de uma avaliação sistêmica, com o intuito de perceber quais as atividades mais adequadas para cada idoso. No entanto, de forma geral, recomenda-se que, para atingir níveis satisfatórios quanto à prevenção e atenuação de patologias, o idoso deve praticar a atividade física adequada para seu quadro pelo menos duas vezes por semana (TAKAHASHI, TUMELERO, 2004; SERASA, 2010).

A pesquisa de campo não contrapõe a realidade subjetiva dos idosos, uma vez que estes respeitam suas limitações e relataram praticar atividade física de acordo com sua disponibilidade e bem-estar. Apenas um idoso relatou não praticar atividade física, apesar de reconhecer os benefícios que ela representa para a melhoria do estado geral de saúde.

Já com relação às questões subjetivas, na questão 5 (qual motivo o levou à prática esportiva?), os idosos afirmaram fazer atividade física por causa das patologias e para melhorar o estado geral de saúde. A opinião dos entrevistados está de acordo com BERLEZI et al, (2006) que afirmou que a procura de exercícios físicos na terceira idade está diretamente relacionada com indicações médicas, ou seja, surgem como alternativa para amenizar ou prevenir problemas típicos da terceira idade.

Ainda, segundo Matsudo, Matsudo e Neto (2000), a maior parte dos efeitos prejudiciais do envelhecimento acontece devido à imobilidade e má adaptação ao avanço da idade, daí a importância da prática de exercícios físicos principalmente na terceira idade.

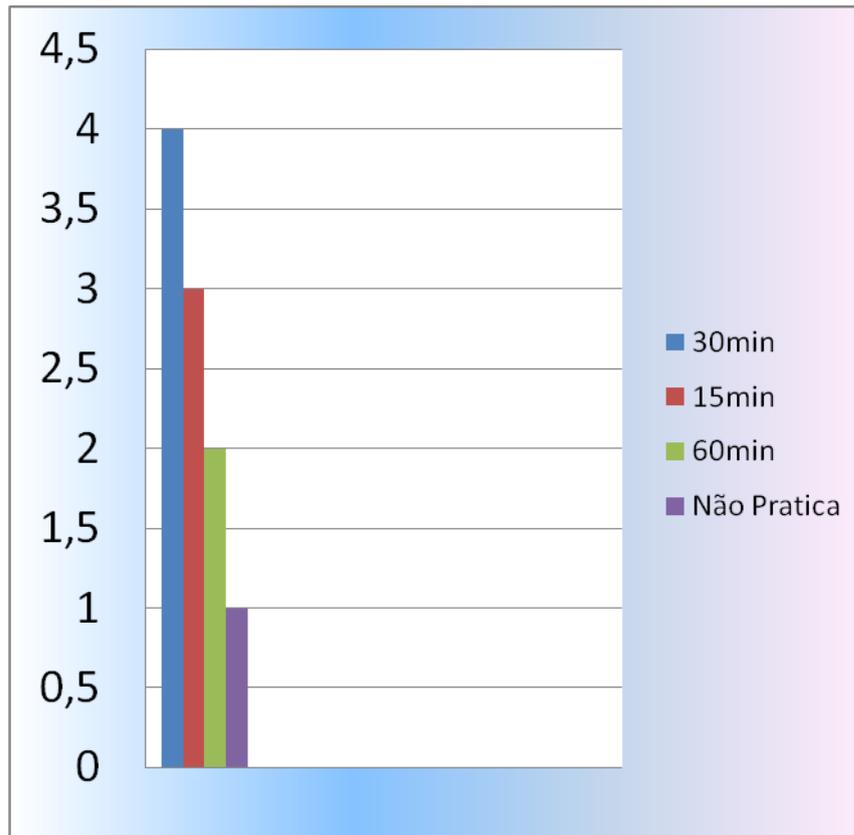


**Gráfico 5.** A atividade física proporciona algum tipo de benefício à saúde?  
**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2010.

O gráfico 5 mostra que 90% dos idosos pesquisados afirmam que a atividade física proporciona algum tipo de benefício à saúde, enquanto 10% afirmam o contrário: a atividade física não proporciona benefício algum à saúde. O curioso dessa estatística é que, em toda a amostra, apenas um sujeito da pesquisa não praticava atividade física, no entanto, conhecia os benefícios desta para o organismo, ou seja, a resposta negativa quanto às benesses trazidas pela prática regular de atividade física foi dada por um idoso praticante de exercícios regulares.

Segundo Freitas (2006) previamente citado, a prática de atividade física proporciona bem-estar não apenas físico, mas também psicológico, fato verificado durante a pesquisa de campo onde os idosos que praticavam atividade física estavam mais dispostos e com melhorias no estado geral de saúde.

A atividade física ainda pode ser vista como uma forma de reinserção social, quando feita em grupo, ou até mesmo como meio para se reconhecer enquanto idoso, uma vez que a prática regular de exercícios proporciona um autoconhecimento acerca de seus limites, bem como das mudanças naturais ao processo de envelhecimento (GONÇALVES et al, 2007).



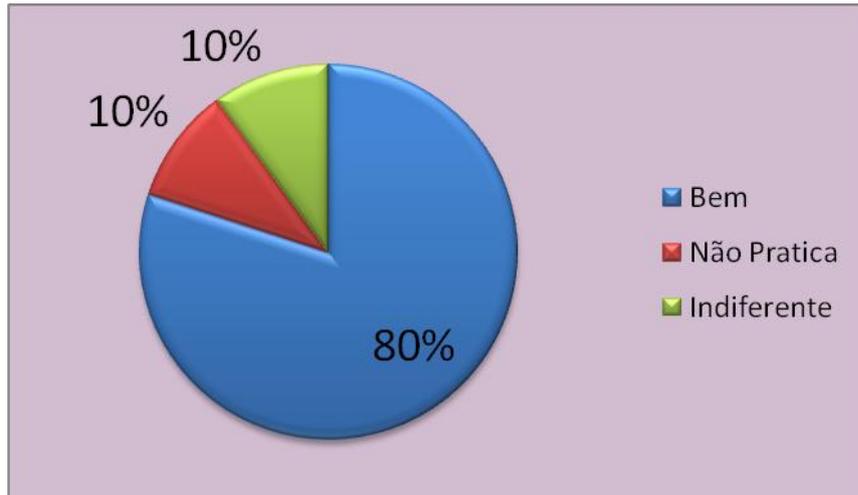
**Gráfico 6.** Por quanto tempo consegue realizar atividades sem que apareça o cansaço físico?

**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2010.

O gráfico 6 relata o tempo que os idosos afirmaram praticar atividade física sem o aparecimento de cansaço físico, a amostra respondeu da seguinte forma: 40% praticam 30 minutos, 30% praticam 15 minutos e 20% praticam atividade física por 60 minutos sem cansaço físico, apenas 10% afirmaram não praticar nenhum tipo de atividade física.

A pesquisa de campo concorda com a literária, uma vez que continua subjetiva aos processos ocorridos durante o envelhecimento. No entanto, pôde-se perceber claramente uma diminuição do percentual de idosos que afirmaram praticar atividade física por um maior período de tempo sem o aparecimento de cansaço físico, isso se deve ao declínio funcional ocorrido durante o processo de envelhecimento (BARROS; RENAN JUNIOR, 2005).

Dentre as várias mudanças no corpo do idoso, as que acarretam uma menor tolerância no tocante à diminuição da resistência ao esforço contínuo são: hipotrofia muscular, perda gradativa da elasticidade vascular e muscular, redução da mobilidade articular, redução da resistência cardiopulmonar e ineficiência dos mecanismos de adaptação (hemodinâmicos, termorreguladores e hidratação), além das patologias de base, como hipertensão arterial sistêmica (TAKAHASHI, TUMELERO, 2004).



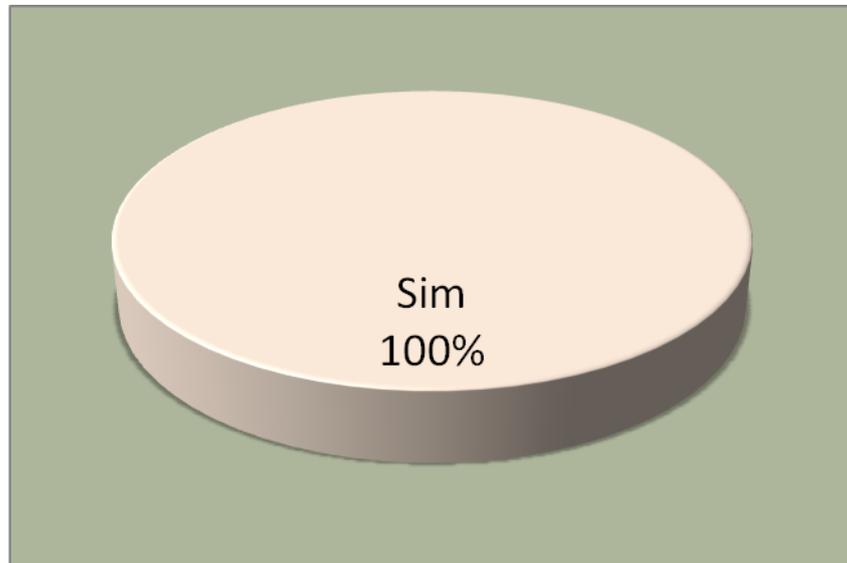
**Gráfico 7.** Ultimamente como vem se sentido após a prática contínua de exercícios?  
**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2010.

O gráfico 7 mostra que 80% dos idosos afirmaram sentirem-se bem após a prática de atividade física, enquanto 10% responderam não sentir alterações algumas e os 10% restantes não praticam nenhum tipo de atividade física.

A pesquisa concorda com a revisão literária, pois a maioria dos entrevistados afirmou sentir-se bem com a prática regular de exercícios, fato já relatado por Casagrande (2006).

Barros; Renan Junior, (2005) complementam a idéia de melhoria no quadro geral da saúde relacionada à prática regular de atividades físicas ao afirmar que tal hábito beneficia tanto a capacidade funcional (desempenho de atividades rotineiras, como cozinhar, tomar banho etc.) quanto à aptidão física do idoso (capacidade de desempenhar atividades do cotidiano com mais energia e demonstrar menor risco de desenvolver doenças crônico-degenerativas).

### 5.3 DADOS RELACIONADOS AO PAPEL DO ENFERMEIRO À PRÁTICA E ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES FÍSICAS DESENVOLVIDAS COM O IDOSO



**Gráfico 8.** Os profissionais de enfermagem preocupam-se com o bem-estar e a capacidade física do idoso?

**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2010.

De acordo com o gráfico 8, 100% dos idosos afirmaram receber ou ter recebido orientações dos profissionais de enfermagem acerca da prática regular de atividade física.

A pesquisa de campo mostrou que a equipe de enfermagem da UBS Marina Ferreira – Barrinha tem sua assistência pautada pela integralidade, princípio preconizado pelo Sistema Único de Saúde, e obedece às funções determinadas pelo Ministério da Saúde (2006) no tangente à orientação dos cuidados gerais de saúde, bem como acerca da importância da prática regular de atividades físicas.

Já a questão 10 aborda a forma com que ocorre a orientação dos profissionais de enfermagem quanto à prática de atividade física. Nesta questão, foram identificadas como principais orientações: o turno (manhã ou tarde) e a frequência (de duas até quatro vezes por semana). Os entrevistados ainda falaram da orientação quanto aos benefícios da prática regular de exercícios físicos e de cuidados gerais com a saúde (alimentar-se bem, dormir bem e tomar o remédio na hora certa).

O cuidado da enfermagem deve obedecer ao princípio de integridade do SUS que visa observar o paciente em todo o seu contexto, dessa forma, a orientação da enfermagem, de

acordo com os entrevistados, condiz com a visão do Ministério da Saúde, no que concerne à obediência ao princípio da integralidade (MACHADO, 2006).

Quanto à frequência e ao horário da prática de atividades físicas, observou-se o cuidado acerca da orientação dada a cada idoso, transparecido através das subjetividades encontradas nos discursos dos entrevistados, ou seja, notaram-se orientações adaptadas à preferência dos idosos, bem como ao estilo de vida e hábitos diários, tornando a prática de exercícios físicos mais prazerosa e, dessa forma, facilitando sua continuidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de exercícios físicos, conforme já relatado, é de importância extrema para a qualidade de vida dos idosos, já que interfere de forma positiva na prevenção de doenças, sendo uma alternativa para amenizar os problemas típicos da idade.

A prática de exercícios representa a oportunidade de trabalhar o corpo e a mente dos idosos, proporcionando o envelhecer com saúde. Sendo assim, a mesma possui caráter preventivo e atenuante dos sinais senis, em todos os sistemas do corpo humano, tanto a curto como em longo prazo, o que reflete positivamente na qualidade de vida do idoso.

Durante a pesquisa percebemos que a prática do exercício físico ainda não está totalmente adotada como prática regular de condicionamento, dado que dos 100% entrevistados, 10% ainda não realizam nenhuma atividade, embora possuam o conhecimento da importância dos mesmos. Diante de tal afirmação se faz necessário maior empenho da enfermagem em trabalhar a adoção do exercício físico como atividade diária da terceira idade.

Tal pesquisa contribuiu para melhoria dos conhecimentos enquanto acadêmico pesquisador, mostrando a importância dos cuidados para com os pacientes da terceira idade, enfatizando a importância de se trabalhar prática de atividades como forma de ganhar qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BERLEZI, E. M. et al. Comparação antropométrica e do nível de aptidão física de mulheres acima de 60 anos praticantes de atividade física regular e não praticantes. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.9, n.3. Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: < [http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1809-98232006000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-98232006000300005&lng=pt&nrm=iso) > Acesso em: 15 Abr. 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução 311 de 12 de Maio de 2007.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Cadernos de Atenção Básica, nº19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996. Disponível em: < [www.pucminas.br/documentos/pesquisa\\_cns.pdf](http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf) > Acesso em: 12. Jun. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas.** Brasília: Ministério da Saúde: 2000. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf) > Acesso em: 21. Mar. 10.

CASAGRANDE, M. **Atividade Física na Terceira Idade.** 2006. 59 f. Monografia (graduação em Educação Física) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2010. Disponível em < <http://www.fc.unesp.br/upload/Atividade%201.pdf> > Acesso em 06. Abr. 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia: atuação de enfermagem no processo de envelhecimento.** São Paulo: Yendis Editora, 2006.

FILHO, L. C. **Educação Física no Brasil: a história que não se conta.** 5. Ed. São Paulo: Papirus, 1988. Disponível em: < <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=uU-eXQhmCd0C&oi=fnd&pg=PA11&dq=exercicio+fisico+homem&ots=o5ahAXcFyJ&sig=KTfcmFakAqwxvqwhfmo4vPfOa50b3WonA#v=onepage&q=&f=false> > Acesso em: 21. Mar. 2010.

FRANCHI, K. M. B.; JUNIOR RENAN, M. M. Atividade Física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **RBPS**, 2005; 18 (3): 152-156. Disponível em: < <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/pdf10.pdf> > Acesso em: 24. Nov. 2010

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FUGIKAWA, C. S. et al. **Educação Física**. 2. Ed. Curitiba: Secretaria de Estado da Educação, 2006. Disponível em: <  
[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/livro\\_e\\_diretrizes/livro/ed\\_fisica/livro\\_edfisica.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/livro_e_diretrizes/livro/ed_fisica/livro_edfisica.pdf) > Acesso em: 07. Abr. 2010.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas S.A. 2002.

GONÇALVES, L. M. et al. O ciclismo indoor como prática possível para idosos com idade entre 60 e 65 anos: uma indagação a partir da literatura. **Revista Digital**. Buenos Aires, ano 12, nº 115, Dezembro 2007. Disponível em: <  
<http://www.efdeportes.com/efd115/ciclismo-indoor-para-idosos.htm> > Acesso em: 15. Nov. 2010.

IBGE. **Projeção da População do Brasil**: a população brasileira cresce em ritmo acelerado. Comunicação Social: IBGE, 2008. Disponível em: <  
[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impresao.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1272) > Acesso em: 07. Abr. 2010.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento**: prevenção e promoção da saúde. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

LUECKENOTTE, A. G. **Avaliação em gerontologia**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso, 2002.

MACHADO, W. C. A. et al. Expectativas dos alunos do curso de formação de cuidadores de idosos na região centro-sul fluminense: da busca de conhecimento a oportunidades no mercado de trabalho. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental**, 2010. Disponível em: <  
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/422/491> > Acesso em: 27. Abr. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev. Bras. Ciên. & Mov.** Brasília v.8 n. 4 p.21-32, Set. 2000. Disponível em: <  
<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/372/424> > Acesso em: 16. Nov. 2010.

PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n4/32333.pdf> > Acesso em: 13. Abr. 2010.

PENNA, F. B.; SANTO, F. H. E. O Movimento das Emoções na Vida dos Idosos: um estudo com um grupo da Terceira Idade. **Rev. Eletr. Enf.** 2006. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/948/1162> > Acesso em: 21. Mar. 2010.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, Atividade Física e Saúde. **Rev. Bras. Ciênc. e Mov.** Vol 10, n 3. Brasília, 2002. Disponível em: < [http://www.editorauniversa.ucb.br/mestradoef/RBCM/10/10%20-%203/c\\_10\\_3\\_8.pdf](http://www.editorauniversa.ucb.br/mestradoef/RBCM/10/10%20-%203/c_10_3_8.pdf) > Acesso em: 21. Mar. 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RADOVANOVIC, et al. **Contribuindo para Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos da Vila Esperança**. Arq, Apadec, 8 (supl), 2004. Disponível em: < [http://www.pec.uem.br/pec\\_uem/revistas/revista%20APADEC/trabalhos/b-3\\_laudas/RADOVANOVIC,%20Cremilde%20Aparecida%20Trindade.pdf](http://www.pec.uem.br/pec_uem/revistas/revista%20APADEC/trabalhos/b-3_laudas/RADOVANOVIC,%20Cremilde%20Aparecida%20Trindade.pdf) > Acesso em: 10. Mar. 2010.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. S. (col), et al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RIO, F. D. **Gasto com INSS pode Chegar a 9,3% do PIB**. Folha de São Paulo, 2009. Disponível em: < <http://www.anabb.org.br/novoSite/clipping/Clipping04092009.htm#04> > Acesso em 06. Mar. 2010.

RODRIGUES, M. C.; LEAL, C. R. A. A.; GARCIA, P. C. O. A Extensão Buscando Contribuir na Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos. **Revista da UFG**, vol. 5, n. 2, 2003. Disponível em: < [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/qualivida.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/qualivida.html) > Acesso em: 13. Abr. 2010.

RUIVO, S., et al. Efeito do Envelhecimento Cronológico na Função Pulmonar: comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, vol. XV, nº 4, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/pne/v15n4/v15n4a05.pdf> > Acesso em: 13. Abr. 2010.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O Envelhecimento na Atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudo de Psicologia. Campinas: 2008.

Disponível em: <

<http://www.primefisiosp.com.br/arquivos/aspectos%20gerais%20do%20envelhecimento.pdf>

> Acesso em: 13. Abr. 2010.

SERASA. **Guia Serasa de Orientação ao Cidadão**: saiba como amadurecer mantendo a saúde, os direitos, o prazer e o bom humor. Disponível em: <

[http://www.serasaexperian.com.br/guiaidoso/46\\_2.htm](http://www.serasaexperian.com.br/guiaidoso/46_2.htm) > Acesso em: 22. Nov. 2010.

TAKAHASHI, S. R. S.; TUMELERO, S. Benefícios da Atividade Física na Melhor Idade.

**Revista Digital**. Buenos Aires, ano 10, nº 74, Julho 2004. Disponível em: <

<http://www.efdeportes.com/efd74/idade.htm> > Acesso em: 20. Nov. 2010.

TEIXEIRA, C. V. L.; DONATTI, T. S.; CANONICI, A. P. Perfil de Risco de Doenças Cardiovasculares em Idosas Praticantes de Diferentes Modalidades de Exercícios Físicos.

**Revista Movimenta**, vol. 2, nº1, 2009. Disponível em: <

<http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/205/187> > Acesso em: 13. Abr. 2010.

TRINDADES, R. B.; RODRIGUES, G. M. Exercício de Resistência Muscular e Osteoporose em Idosos. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, 2007. Disponível em: <

[www3.mackenzie.br/editora/index.php/remef/article/view/1235/942](http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/remef/article/view/1235/942) > Acesso em: 13. Abr. 2010.

VECCHIA, R. D. et. al. Qualidade de Vida na Terceira Idade: um conceito subjetivo. **Rev.**

**Bras. Epidemio**, São Paulo: 2005. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf> > Acesso em: 21. Abr. 2010.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## **APÊNDICES**



**Parte III – Dados relacionados ao papel do enfermeiro à prática e acompanhamento das atividades físicas desenvolvidas com o idoso.**

9) Os profissionais de enfermagem preocupam-se com o bem-estar e a capacidade física do idoso?

(        ) Sim                    (        ) Não

10) De que forma os profissionais de enfermagem orientam na prática de exercícios físicos?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “TERCEIRA IDADE: UMA ABORDAGEM SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS”, está sendo desenvolvida por Antonio Morais Jales, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, sob a orientação da Professora Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa.

Os objetivos da pesquisa são: verificar os benefícios ocasionados ao idoso pela prática de atividades física e de recreação, classificar os diferentes tipos de atividades: física e de recreação desenvolvidas pelos idosos, relacionar a importância da prática de atividades físicas e de recreação no cotidiano dos idosos e investigar na opinião dos idosos a atuação do profissional de enfermagem quanto à orientação e promoção de atividades físicas direcionadas ao idoso.

Ressalta-se que o desenvolvimento desta pesquisa depende de sua participação voluntária e esclarecida, garantindo, para isso, sua privacidade e direito autônomo onde o senhor (a) possui toda a liberdade de participar ou não da pesquisa e/ou desistir da mesma.

A coleta de dados será feita através de um roteiro de entrevista onde o senhor (a) responderá perguntas sobre dados e hábitos pessoais relacionados com a prática de atividade física do idoso e o papel da enfermagem nesse contexto. Todos os dados coletados poderão posteriormente ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, respeitando, para isso, seu direito à privacidade.

Sua participação é totalmente voluntária, onde o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Em qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir da pesquisa e, caso isto ocorra, não haverá nenhuma perda ou comprometimento do senhor (a) com o pesquisador.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) para a realização dessa pesquisa.

---

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa  
acima descrita. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e  
pelas pesquisadoras.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2010

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa  
Pesquisadora Responsável<sup>1</sup>

---

Antonio Morais Jales  
Pesquisador Participante



---

Participante da Pesquisa/Testemunha

Impressão Digital

---

<sup>1</sup> Endereço: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, Mossoró-RN  
E-mail: [carlapedrosa@facenemossoro.com.br](mailto:carlapedrosa@facenemossoro.com.br)  
Fone: (84) 3312-0143/9122-7788  
FACENE – CEP  
Av. Frei Galvão, 12, Gramaré, João Pessoa – PB.  
Fone: (83) 2106-4777.

## **ANEXO**

