



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
CARLITA PEREIRA DE OLIVEIRA

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTADO DE SAÚDE
DE PESSOAS DA TERCEIRA IDADE COM A
APLICAÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DIRIGIDOS
POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA.**

ARIQUEMES / RO
2016

Carlita Pereira de Oliveira

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTADO DE SAÚDE
DE PESSOAS DA TERCEIRA IDADE COM A
APLICAÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DIRIGIDOS
POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA.**

Monografia apresentada ao curso de Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Licenciado em Educação Física. Professor Orientador: Ms. Leonardo Alfonso Manzano.

Ariquemes/ RO
2016

Carlita Pereira de Oliveira

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTADO DE SAÚDE DE
PESSOAS DA TERCEIRA IDADE COM A APLICAÇÃO DE
EXERCÍCIOS FÍSICOS DIRIGIDOS POR PROFISSIONAIS DA
EDUCAÇÃO FÍSICA.**

Monografia apresentada ao curso de Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador. Ms. Leonardo Alfonso Manzano
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ms. Anderson Rodrigues Moreira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ms. Fabrício Pântano
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 27 de Junho de 2016

A minha mãe Alzira Pereira de Oliveira (in memoriam), que mesmo nas lembranças é um dos grandes motivos de seguir em frente e buscar realizar meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Professor Orientador, grande mestre de todas as etapas deste trabalho.

A minha família, esposo, amigos e principalmente meu filho João Henrique por ser o motivo da minha maior alegria, e pela confiança e motivação de todos.

Aos professores e colegas de Curso que em todos estes períodos mantiverem a confiança em minha capacidade para terminar.

E a todos que de alguma forma contribuiu nesta jornada.

RESUMO

Estudos mostram que idosos que praticam exercícios físicos regularmente precisam a atenção do pessoal da saúde em menor grau que os sedentários. No Brasil, as pessoas da terceira idade (pessoas com 60 anos ou mais) representam um grande número da população do País. Para evitar doenças cardiovasculares, respiratórias, cerebrovasculares (AVC), diabetes e até o câncer, consideradas doenças crônicas e ter uma qualidade de vida superior precisa-se uma adequada alimentação baseada em frutas e verduras além de outros alimentos ricos em vitamina tendo presente a falta natural de vitamina B no idoso. O exercício físico tem um papel fundamental para o aumento da força e da massa muscular e está diretamente relacionado à saúde das pessoas da terceira idade. Para a planificação dos exercícios físicos é importante a preparação do pessoal que os aplica, em nossos trabalhos. Pretende-se apresentar algumas considerações sobre o estado de saúde em pessoas da terceira idade praticantes de atividades físicas além de analisar o nível de preparação dos professores que trabalham com a pessoa da terceira idade e determinar os benefícios dos exercícios físicos para os mesmos, e a aplicação de métodos e procedimentos que ajudem a o melhor desenvolvimento do estudo.

Palavras-chave: Exercícios físicos, idosos, doenças, professores.

ABSTRACT

Studies show that elderly who practice exercise regularly need the attention of health workers to a lesser extent than sedentary. In Brazil, the elderly (people aged 60 or more) are a large number of population. To prevent cardiovascular diseases, respiratory, cerebrovascular (stroke), diabetes and even cancer, considered chronic diseases and to have a quality higher life, It is required adequate food with the presence of fruits and vegetables in addition to other foods rich in vitamins since the elderly have naturally lack of vitamin B Exercise plays a key role in increasing strength and muscle mass is directly related to the health of the elderly. For the planning of the exercise is important to the preparation of personnel applying them in our work. It is intended to present some considerations about the state of health in the elderly practitioners of physical activities and to analyze the level of preparation of teachers working with the person of the third age and determine the benefits of exercise for them, and application of methods and procedures that help to better development of the study.

KEY WORDS: physical exercises, elderly, diseases, teachers

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. OBJETIVOS	9
1.1 GERAL	9
1.2 ESPECÍFICOS	9
2 METODOLOGIA	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 SURGIMENTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA	11
3.2 CONCEITOS E CARACTERÍSTICA DA PESSOA DA TERCEIRA IDADE	11
3.3 DOENÇAS RELACIONADAS COM A TERCEIRA IDADE	12
3.4 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS	15
3.5 PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO TRABALHO COM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE;	17
3.6 ATIVIDADES INDICADAS A PESSOAS DA TERCEIRA IDADE	18
3.7 TESTES A SER APLICADOS PELO PROFESSOR PARA O CONTROLE DA APTIDAO FUNCIONAL DAS PESSOAS DA TERCEIRA IDADE.....	21
3.7.1 Teste de agilidade e equilíbrio dinâmico (AGIL):	22
3.7.2 Coordenação (COO)	23
3.7.3 Força e resistência muscular (RESISFOR)	24
3.7.4 flexibilidade (FLEX)	25
3.7.5 Capacidade aeróbica (CA)	26
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

A cada dia percebemos um aumento do número de pessoas da terceira idade no Brasil e no mundo, o envelhecimento é um processo inevitável na vida, porém se acompanhado de métodos eficazes, pode ser uma fase da vida com muita saúde e bem-estar. Precisamos aumentar e melhorar a expectativa de vida e proporcionar condições de vida mais saudáveis para nossos idosos. As profundas mudanças no cenário da educação física têm levado muitos profissionais a aprofundar cada dia na aplicação da atividade física para a terceira idade.

No Brasil esta prática é nova, mas está crescendo muito pois envolve aquelas pessoas que com o passar dos anos as dificuldades em se movimentar ou até mesmo por questões de saúde vem procurando esta atividade constantemente para poder ter uma terceira idade mais tranquila utilizando destes benefícios, sem contar que através desta atividade elas também conseguem obter outros benefícios como conhecer novas pessoas.

O presente trabalho surgiu da necessidade de esclarecer a importância da atividade física na terceira idade diante de tantas procuras por estes profissionais, para demonstrar seus benefícios na vida destas pessoas.

O profissional tem a obrigação de atuar diretamente na orientação, análise e prevenção destas pessoas que colocam suas vidas em nossas mãos, analisando exercícios eficazes para os idosos de modo que eles possam ter uma vida mais saudável, e para que não façam exercícios que possam ser prejudiciais a eles. Desta forma o nosso estudo será feito afim de constatar a eficácia da educação física quando aplicada na terceira idade na sociedade, destacando que a análise enfatiza a importância das ferramentas e procedimentos utilizados neste trabalho.

Precisa-se de professores bem qualificados, para responder as preocupações cada dia mais frequentes das pessoas da terceira idade na realização da correta de atividade física, sendo essencial um acompanhamento, para que sejam feitos os exercícios adequados e necessários.

1. OBJETIVOS

1.1 GERAL

Discorrer sobre o nível de melhoramento do estado de saúde de pessoas da terceira idade com a aplicação de exercícios físicos por profissionais da Educação Física.

1.2 ESPECÍFICOS

- Formular conceitos e características da pessoa da terceira idade;
- Resumir as doenças relacionadas com a terceira idade;
- Identificar os benefícios da prática de exercícios físicos para terceira idade;
- Analisar o papel do professor de educação física no trabalho com pessoas da terceira idade;
- Mostrar as atividades indicadas às pessoas da terceira idade.
- Apresentar testes utilizados pelo professor para o controle da aptidão funcional das pessoas da terceira idade

2 METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se numa pesquisa bibliográfica, onde pretende-se fazer um embasamento teórico sobre o tema o estado de saúde das pessoas da terceira idade com aplicação de exercícios físicos dirigidos pelo professor. A pesquisa bibliográfica na influência em todas as etapas da pesquisa, para que sejam demonstrados um entendimento e um embasamento teórico. Pretende-se aprofundar sobre o tema o melhor possível para que seja demonstrado ao decorrer do trabalho todo o necessário para o entendimento da pesquisa.

Para a realização da pesquisa foram utilizados três livros, artigos e periódicos e trabalhos científicos para que se pudesse chegar ao entendimento da pesquisa.

A pesquisa utilizou materiais de 1997 até 2015, para que se pudesse ter todo o necessário sobre o tema.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SURGIMENTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Segundo Soares (2012) data-se o ano de descoberta em 1500, a mais antiga notícia, ou seja os primeiros passos da educação física em terras brasileiras. Pero Vaz de Caminha relatou em uma de suas cartas, que índios saltavam, dançavam, girando e alegres ao som de uma gaita que um português tocava, com esse relato nota-se que essa foi certamente a primeira aula de recreação e ginástica no Brasil.

As atividades físicas dos primeiros habitantes do Brasil, eram semelhantes, senão iguais, aquelas já analisadas na pré-história (OLIVEIRA, 2011).

Benvegnú Junior (2011) diz que no Brasil, a educação física foi oficialmente incluída na escola no ano de 1851, através da reforma Couto Ferraz, que tinha como objetivo uma série de medidas para melhorar o ensino. Três anos após a reforma, no ano de 1854, a ginástica torna-se disciplina obrigatória no primário e a dança no secundário.

Dentro do âmbito escolar o exercício físico na forma cultural de jogos, ginástica, dança, equitação surge na Europa no final do século XVIII e início do século XIX, onde a partir daí a educação física na escola passou a ser vista como importante instrumento de aprimoramento físico dos indivíduos (REDIVO, 2010).

Com o passar dos anos a educação física e suas diretrizes foram se modificando, através do tempo e de diferentes governos, das mudanças na sociedade, e das influencias internacionais que foram se tornando cada vez mais comum, por meio de uma histórica constatação nota-se que a educação física está presente desde a proclamação da república (METZNER e RODRIGUES)

Um dos grandes desafios da Educação Física hoje é atuar preventivamente na comunidade, combatendo o sedentarismo e elevando os níveis de saúde da população (PEREIRA e MOULIN, 2006, p.40).

3.2 CONCEITOS E CARACTERÍSTICA DA PESSOA DA TERCEIRA IDADE

O aumento a expectativa de vida do contingente de idosos é um fenômeno mundial. O desenvolvimento da medicina e a tecnologia vêm garantindo um

incremento considerável tanto na expectativa de vida da população, quanto na queda da taxa de natalidade (MIRANDA e BANHOTO, 2008 p. 69).

A longevidade, ou seja, um maior tempo de vida a cada dia que passa se torna mais comum no mundo. Nas últimas décadas, a população aumentou sua longevidade passando para 46 para 66 anos, podendo chegar aos 73 anos até 2025. No Brasil, há aproximadamente 10 milhões de pessoas com idades acima de 65 anos e estima-se que até 2030 estes dados chegarão a 25 milhões de pessoas.

O envelhecimento é considerado um fenômeno fisiológico do comportamento social ou cronológico, que se considera um processo biopsicossocial de regresso, que acontece em todas as pessoas, demonstrando a perda da capacidade física e psicomotora ao longo da vida, devido à influência de diferentes variáveis do ser humano, estilo de vida levado, a genética da pessoa, danos acumulados além de alterações psicoemocionais.

Segundo Civinski; Montibeller; Braz (2011) são consideradas pessoas idosas:

Pessoas que possuem a idade de 60 anos ou mais, onde essa população vem crescendo devido à evolução da ciência, que possibilita a elas uma vida e um envelhecimento saudável, permitindo também a realização de exercícios físicos e atividades recreativas, atividades essenciais na vida das pessoas, que buscam uma melhor expectativa de vida e uma vida mais saudável.

Segundo Costa (2011), o processo de envelhecimento pode ser dividido em duas etapas:

“1) Envelhecimento Primário: definido como um processo contínuo e que acontece em primeira instância sendo inevitável de deterioração corporal que começa cedo na vida e continua ao longo dos anos. Nesse tipo de envelhecimento também denominado de “normal” não há declínio da capacidade funcional e; 2) Envelhecimento secundário: constituído pelas consequências de doenças, de abuso e de ausência de uso – fatores que podem ser evitáveis e estão sob o controle das pessoas” (COSTA, 2011 p.29).

3.3 DOENÇAS RELACIONADAS COM A TERCEIRA IDADE

A OMS (Organização Mundial da Saúde) define saúde como um estado completo de bem-estar físico, social e mental, não sendo apenas ausência de enfermidade ou doenças.

Segundo Silva (2012, p. 18) “com o passar dos anos é comum a maioria das pessoas adquirir doenças, que geralmente são características da velhice, onde na terceira idade há uma tendência ao acúmulo de doenças crônicas, na sua grande maioria, fáceis de serem controladas”.

Controladas através de exercícios físicos e alimentação saudável, pois um dos fatores que mais traz as doenças é o sedentarismo. Entre as principais doenças relacionadas ao sedentarismo estão: aumento do colesterol LDL, diabetes mellitus, hipertensão arterial, infarto do miocárdio, obesidade, ansiedade e grandes possibilidades de morte súbita (SILVA, 2012)

O sedentarismo é um agravante em qualquer tipo de pessoa, mas principalmente em idosos, pois com o tempo os idosos não se adaptam a certos tipos de atividades físicas, e também mais sensíveis a diversas variáveis. Hoje em dia há uma grande preocupação com os idosos, então para uma vida saudável a prática de atividades físicas funciona como um alicerce fundamental para uma boa qualidade de vida dos idosos (ROCHA, 2013).

O envelhecimento, dependendo do ponto de vista de cada pessoa, depende muito do estilo de vida que a pessoa assume desde a infância ou a adolescência, ou seja, leva em consideração toda a vida, onde o organismo envelhece também como um todo, e seus órgãos, células e estruturas sub-celulares, tem envelhecimentos diferenciados (CANCELA, 2008 p.3).

Segundo Civinski; Montibeller; Braz (2011), algumas doenças são incontroláveis na vida dos idosos, como a redução do débito cardíaco, a perda da força muscular, a diminuição de hormônios, a diminuição da densidade que se encontra na óssea, o aumento gordura do corpo, a diminuição da função vital dos pulmões e outras.

Idosos devem ter atenção em todos os momentos da vida, e também no momento de fazer exames clínicos, onde o médico precisa ter paciência e uma saudável relação com o idoso para que se consiga chegar a um diagnóstico correto do mesmo (SUSTOVICH, 1999).

De acordo com Frank et al (2007) mais alguns aspectos são relevantes na fase do envelhecimento como a diminuição da capacidade funcional, que acaba por comprometer vários fatores na pessoa idosa, e até mesmo a realização das atividades da vida diária (AVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), podem ser comprometidas com isso.

As AVD e as AIVD segundo Costa, Nakatani e Bachion (2006) são:

As AVD são as atividades que uma pessoa ou no caso o idoso precisa realizar para cuidar de si, tais como: comer, tomar banho, vestir-se, andar, ir ao banheiro, mover-se na cama, ter continências urinária e fecal e passar da cama para a cadeira. As AIVD são as habilidades que os idosos precisam para organizar e administrar o local em que vive e inclui as seguintes ações: tomar medicações, preparar refeições, lavar roupas, fazer tarefas domésticas, usar o telefone, manusear dinheiro, fazer compras e utilizar os meios de transporte. O envelhecimento é um processo de vários fatores e ocorre de forma dinâmica e distinta, considerando diversos fatores e as diferentes regiões geográficas. Com isso, as noções e as habilidades para se realizar as atividades da vida diária, e as atividades instrumentais de vida diária, acabam se apresentando de formas diversificadas (COSTA, NAKATANI e BACHION, 2006)

Os idosos possuem várias transformações em sua vida ao chegar na idade mais avançada. Segundo Santos muitas mudanças ocorrem nos idosos sendo que:

Muda-se o nível celular, diminuindo as células em números e multiplicando-se mais lentamente reduzindo o número de glóbulos (vermelho e branco) e perdendo eficácia. Na composição global do corpo e do peso corporal há um aumento do tecido gordo e diminuição do tecido magro. A massa muscular diminui 25% a 30 %, reduz a caixa torácica, perda de cálcio, diminui o tamanho do coração, a frequência cardíaca fica mais lenta, reduz a capacidade de expressão pulmonar. Diminui 50% a capacidade respiratória, os rins ficam menos eficientes, modifica os tecidos da arca dentaria, causando perda dos dentes, aparecimento de caries, e problemas nas gengivas.

O envelhecimento traz consigo algumas progressivas alterações cardíacas funcionais e estruturais. Desse modo torna-se importante para a prática clínica o conhecimento de todas as pequenas causas das doenças cardiovasculares nos idosos, onde se tem influências básicas sobre as doenças cardiovasculares aumentando a vulnerabilidade dos idosos, promovendo comportamentos heterogêneos e peculiares, impondo avaliação diferenciada e recomenda intervenções individualizadas (WAJNGARTEN, 2010).

As alterações nos idosos conforme vai se passando a idade, ocorre em todas as partes do corpo, fazendo com que o organismo da pessoa sofra diversas mudanças, dentre essas mudanças podem ocorrer diminuição do fluxo sanguíneo, redução de massa magra, menor eficiência no bombeamento do coração (BUENO, et al, 2008).

3.4 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA TERCEIRA IDADE

O exercício físico pode ser definido como um planejado movimento corporal, repetitivo e estruturado cujo sua execução é feita em busca de uma melhora ou manter uma boa forma física (Silva, 2012).

Ter uma vida saudável, e hábitos saudáveis ajudam a manter o corpo saudável prolongando e melhorando a expectativa de vida da população, assim como também evitam possíveis problemas de saúde e, onde vários fatores podem prever um bom envelhecimento, onde o principal é a pratica do exercício físico regularmente (CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

Nesse sentido segundo Araújo (2014), o exercício físico é uma forma de combater o processo de envelhecimento e, contribuir para a qualidade de vida do idoso, para que os mesmos possam realizar tais atividades de maneira independente, bem como contribuindo para uma melhor qualidade e aumento da expectativa de vida do idoso.

Os principais benefícios de uma pessoa com corpo ativo, ou seja, de uma pessoa praticante de exercícios físicos, no caso do idoso podem ser classificados em diferentes esferas, sendo basicamente a biológica, psicológica e social, onde segundo Maciel (2010) destacando-se, entre esses benefícios: a) reduz o acontecimento de acidente vascular cerebral; b) aumento/manutenção da massa muscular; c) reduz quantidade de mortalidade total; d) melhora da autoestima e da autoconfiança; e) prevenção primária do câncer de mama e cólon; f) modifica a composição corporal, e com isso modifica também função da redução da massa gorda e risco de sarcopenia; g) diminuição da ansiedade e do estresse; h) aumento/manutenção da capacidade aeróbia; i) melhora do perfil lipídico; j) melhora o humor e a qualidade de vida; k) prevenção de doenças coronarianas; l) prevenção/controle da diabete tipo II e hipertensão arterial; m) redução da ocorrência de demência.

O organismo envelhece, passa por transformações e vai perdendo suas faculdades, porem em cada indivíduo, esse processo tem um ritmo diferente. A atividade física age de forma positiva, seja como forma manutenção da saúde ou de prevenção de doenças. Portanto cada pessoa deve praticar o tipo de atividade que mais lhe convier e que se adapte melhor às suas especificidades (SILVA, 2012).

Araújo (2014) fala sobre o exercício físico e seus benefícios aos idosos, onde:

Atualmente tem-se destacado pesquisas destacando a importância da apropriação e manutenção de hábitos saudáveis, bem como, da prática de exercício físico visando à melhoria da qualidade de vida, assim, é cada vez mais comum se advogar a prevenção de doenças crônico-degenerativas por meio da adoção de prática de exercício físico. O exercício físico é uma atividade física estruturada, planejada, e repetitiva que tem como objetivo a manutenção e melhoria de um ou mais componentes da aptidão física (ARAÚJO, 2014).

De todas as faixas etárias, as pessoas da terceira idade são as que mais se beneficiam com a prática de exercícios físicos. Além de diminuir os problemas de saúde ricos de muitas doenças, os exercícios físicos também podem aumentar a força muscular e diminuir a taxa de gordura corporal (CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

Atividade física é o movimento voluntário que os músculos esqueléticos produzem, que resulte em gasto energético; por exercício físico, uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva, com a intenção de melhorar vários elementos da aptidão física, ou mantê-los, sendo o conjunto de características que um indivíduo possui ou adquire, relacionadas com a capacidade que a pessoa possui de realizar atividades físicas, onde desta forma a atividade física pode ser entendida como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que provoque gasto calórico. A atividade física é também qualquer esforço muscular pré-determinado, destinado a executar tarefas simples como um deslocamento dos pés, aceno de mãos e até mesmo como um movimento mais complexo como aqueles realizados em uma competição esportiva.

Araújo (2014) em seu trabalho cita alguns benefícios dos idosos praticarem o exercício físico, onde:

Nesse sentido, a prática regular de exercício físico possibilita uma contribuição na manutenção de bons níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs em idosos. Assim, a mesma tem sido considerada um importante componente de um estilo de vida saudável, devido particularmente a sua associação com diversos benefícios para a saúde do idoso, aparecendo como uma forma de que os idosos tenham uma melhor saúde e se tornem mais independentes, em tudo o que fazem em se dia-a-dia. Portanto, o exercício físico é um dos fatores que proporcionam ao idoso uma melhor qualidade de vida e o possibilitam realizar todas as suas atividades de vida diária de maneira mais autônoma e independente. Pessoas sedentárias, e que não mantêm uma vida saudável apresentam uma série de problemas, não só pela idade, mas sim pelo mau uso de suas funções fisiológicas. A manutenção do corpo humano é fundamental para uma maior expectativa de vida (ARAÚJO, 2014).

Através do exercício físico observa-se diversas vantagens, onde ocorre a redução do risco de mortes prematuras, câncer de cólon e câncer de mama, acidente vascular cerebral, doenças do coração e diabetes tipo II; atuando também na redução ou prevenção da hipertensão arterial, promove bem-estar, previne o ganho ou aumento de peso excessivo ou ponderal, reduz o estresse, auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, a ansiedade e a depressão (MACIEL, 2010).

De acordo com Silva, Gonçalves e Pompilio (2012) refere-se ao conjunto de benefícios obtidos pelo idoso com a atividade física regular e suas contribuições:

a) aumentar o bem-estar geral; b) aumentar a saúde física e psicológica; c) ajudar a preservar a vida independente; d) ajudar a controlar situações especiais (estresse, obesidade) e determinadas doenças (diabetes, hipercolesterolemia); e) reduzir o risco de doenças cujo início pode ser assintomático (hipertensão arterial, diabetes) e f) ajudar a minimizar dores crônicas (POMPILIO, 2012).

3.5 PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO TRABALHO COM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE;

O principal papel do profissional de educação física nesse contexto segundo Civinski; Montibeller; Braz (2011) é orientar esta população para que executem os exercícios físicos de forma necessária e correta, para que assim, com exercícios corretos, a saúde não seja prejudicada.

É importante a prática de exercícios físicos para idosos acompanhada pois eles podem passar do limite, fazendo exercícios forçantes e prejudiciais a sua saúde, onde Argento (2010) explica algumas práticas que o profissional de educação física deve ter com os idosos:

Antes de começar a praticar exercícios, as pessoas da terceira idade devem passar por uma avaliação médica com o objetivo de se observar seu estado nutricional, uso de medicamentos e suas limitações físicas. Após a avaliação ele deve optar pela atividade física que melhor se adapta ao seu perfil, que pode ser a prática de esportes, a dança, ou recreação. Aqueles que não gostam de se exercitar sozinhos podem procurar fazer formação de grupos com amigos, ou procurar locais e instituições que deem cursos para as pessoas da terceira idade. É importante não se dar início no exercício de forma rápida e forçada, mas sim inicia-los de forma lenta e gradual, respeitando os limites físicos e psicológicos de cada um; usar apenas roupas e sapatos adequados e confortáveis; não exercitar em jejum; procurar se hidratar em todos os momentos dos exercícios. É importante deixar claro que o excesso de exercícios, e sua prática inadequada, seja em

qualquer idade, pode causar dores, traumas e lesões difíceis de serem recuperados, o que pode levar ao abandono da atividade. Por isso a importância de se ter supervisão constante de um profissional qualificado no decorrer das atividades (ARGENTO, 2010).

De acordo com Silva (2012) O exercício físico deve ser aplicado por um profissional de Educação Física, pois o mesmo possui a formação adequada para direcionar as atividades a serem praticadas. É importante que o professor não force o idoso e nem o corrija abruptamente para não o inibir. É preciso respeitar o ritmo de cada um.

3.6 ATIVIDADES INDICADAS A PESSOAS DA TERCEIRA IDADE

A programação para se iniciar a atividade física com as pessoas da terceira idade não é muito diferente da programação com os jovens ou adultos. Porém deve ser tomado cuidados, principalmente se houver alguma restrição, que muitas vezes estão relacionadas às modificações que acontecem com a idade ou a patologias das mais diversas (KOPILER, 1997).

Ao se prescrever exercícios, deve-se primeiramente encontrar a aceitação, e interesse de quem irá praticá-lo, a fim de evitar o desinteresse inicial, para que não acabem abandonando o exercício no futuro, e que parem de se exercitar, prejudicando assim a eles mesmos, e perdendo os benefícios que a atividade física proporciona aos idosos. Um programa equilibrado deve conter exercícios diversos, como os aeróbios de baixo impacto, visando melhorar o padrão de marcha e reflexos (propriocepção), exercícios de fortalecimento muscular e exercícios de coordenação, equilíbrio e com isso diminuir a incidência de quedas. O objetivo de se praticar exercícios regularmente na fase da terceira idade é preservar e melhorar a autonomia, buscando também minimizar ou retardar os efeitos da idade avançada, além de aumentar a qualidade de vida dos idosos. Sendo que se nota também uma importância de um programa de exercícios, que leve expectativa aos idosos que buscam uma melhor qualidade de vida. Deve-se dar importância no fato de respeitar sempre suas próprias limitações da fase da terceira idade, para que se obtenha resultados e benefícios esperados, tanto físicos quanto psicológicos, e uma melhora na qualidade de vida.

Kopiler (1997) indica alguns métodos a serem tomados antes de se iniciar a atividade física com idosos:

Pessoas com essa idade, antes de se iniciar qualquer exercício, devem ser submetidos a perguntas, para se saber se há alguma doença, ou sintoma clínico, que possa interferir na prática do exercício, ou colocar os idosos em risco, com isso se conseguira saber qual o tipo e intensidade de exercício que desejam realizar, e que se pode. Após esses questionários, deve-se fazer uma reavaliação dos sistemas, para que complementem as informações. Logo após, os idosos devem se submeter a vários exames, e a um exame clínico, que varia de acordo com a pessoa, e a rotina do serviço. É importante deixar claro que a melhora da saúde não ocorre somente levando em conta os exercícios, mas também deve-se levar em conta alimentação e outros diversos fatores. Hoje em dia as pessoas buscam na mudança de hábito diminuir o estresse, emagrecer, controlar a diabetes mellito e controlar a dislipidemias, entre outros benefícios buscados. Por isso que é dada importância aos exames complementares, para que seja permitido fazer uma programação dos exercícios com segurança, principalmente se tiver idosos com alguma doença específica, e também para programação para idosos saudáveis, realizando um investimento de forma geral.

De acordo com Maciel (2010) A prática da atividade física pode ser subdividida em quatro dimensões:

1) lazer (exercícios físicos/esportes); 2) deslocamento ativo (andando a pé ou de bicicleta); 3) atividades domésticas (lavar, passar, etc); 4) laboral (atividades relacionadas à tarefa profissional). Essas atividades podem ser classificadas como atividades estruturadas e não estruturadas, sendo que as estruturadas seguem as características de exercícios físicos, já as não estruturadas são as que são praticadas ao longo do dia espontaneamente.

Para Silva (2012) as principais atividades direcionadas ao idoso são: Ginástica localizada integrativa; Ginástica na cadeira; Dança terapia; Hidroginástica, hidro dança e hidro recreação; Natação; Caminhadas; Dança de salão; Jogos recreativos; Yoga; Biodança.

Algumas recomendações devem ter-se presente antes da prática do exercício físico pelo idoso onde é recomendável que todas as pessoas que pretendem iniciar um programa de exercícios físicos façam inicialmente uma consulta ao seu médico assistente para estabelecer os níveis de esforço que podem ser realizados. Como qualquer outra pessoa, um idoso deve sempre consultar seu médico para iniciar um programa de atividade física, para que possa realizar alguns exames que indiquem a condição geral do organismo. Podendo haver a possibilidade de alguns idosos não terem praticado nenhuma atividade física no decorrer de suas vidas, antes de iniciar qualquer programa, deve-se levar em consideração a escolha do exercício que será praticado, que deverá ser de preferência pessoal. São recomendados os exercícios

aeróbios que envolverem o maior número de agrupamentos musculares, e, preferencialmente, que forem familiares aos executantes. Assim são indicados: a caminhada, o trote (corrida de baixa velocidade), a natação, a pelagem (seja em bicicleta comum, seja em bicicleta ergométrica – esta preferível por reduzir o risco de quedas). As atividades realizadas pelos idosos devem sempre ser monitoradas por profissionais, para aumentar a segurança na execução dos exercícios.

A Hidroginástica se mostra cada dia mais como um exercício excelente para muitas pessoas, em especial com os idosos, que pretendem manter sua vida saudável e ativos a vida toda. Mesmo com a prática constante de outras atividades os idosos não deixam de praticar a Hidroginástica, pois na prática nota-se as vantagens que a mesma possui, ajudando nas doenças e mal-estar que tendem a se intensificar com a idade.

Teixeira et al (2009) também indica a hidroginástica onde os mesmos explicam sua importância para os idosos:

A hidroginástica é uma atividade física que se destaca pelas vantagens e benefícios que trazem aos idosos. As propriedades físicas da água, como densidade, a massa, a flutuação, o peso, a pressão hidrostática, a refração, a tensão superficial e a viscosidade. As propriedades da água permitem explorar os movimentos que causam a diminuição das forças compressivas nas articulações, usando a musculatura de forma simétrica e equilibrada, e permitindo também incluir exercícios. São também utilizadas para a explorar os movimentos diminutivos das forças compressivas nas articulações, usando os músculos de forma mais equilibrada e simétrica, incluindo aqueles exercícios pouco utilizados em atividades físicas em terra, elevando assim os diferentes movimentos corporais.

Já Costa, Miguel e Pimenta (2007) indicam para os idosos a dança como atividade física onde:

A dança é uma atividade terapêutica que melhor se enquadra para os idosos e visa estabelecer ou restabelecer uma qualidade de vida melhor. Como atividade física, a dança fornece potência aeróbica, traz uma melhor manutenção da força muscular, equilíbrios, movimentos corporais de grande amplitude de movimentos, sustentação, e uma mudança no estilo de vida dos idosos, onde talvez a dança seja o exercício mais completo. Além de todas essas vantagens, a dança permite a descoberta da capacidade que as articulações possuem, e o idoso além disso descobre o limite de suas forças, e o prazer de extravasar e liberar suas emoções e seus sentimentos através do corpo.

Rocha (2013) em seu trabalho indica como exercício para os idosos a musculação que é um meio, de preparação física, utilizado para desenvolver as estruturas musculares, relacionada ao desenvolvimento das qualidades físicas. Além

disso, é também o conjunto dos meios e processos que levam ao aperfeiçoamento e ao aumento da força muscular, sendo ou não associada a outra qualidade física.

3.7 TESTES A SER APLICADO PELO PROFESSOR PARA O CONTROLE DA APTIDAO FUNCIONAL DAS PESSOAS DA TERCEIRA IDADE

Segundo Zago e Gobbi (2003) a American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) desenvolveu uma bateria de testes específica para medir a aptidão funcional em idosos sendo que:

Possuem em sua composição cinco testes motores (resistência de força, agilidade, coordenação, flexibilidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbia geral). No momento a aplicação da bateria de testes não oferece um índice geral de aptidão funcional, e uma denominada classificação desse índice, porem traz uma informação de um dado momento, e das condições que a pessoa se encontra, o que se obteria pelo desenvolver de valores normativos. Sendo assim, para cada teste haverá necessidade da obtenção de valores normativos, possibilitando obter um índice geral, e com isso poderá ser utilizado como uma ferramenta para a detecção de qual capacidade física merecera ou não maior atenção dentro de um programa, e também possibilitando notar as condições que os idosos estariam se tratando em geral de aptidão funcional (ZAGO e GOBBI, 2003)

Benedetti, Mazo e Gonçalves (2014) também explicam sobre o teste onde segundo eles:

O teste já foi submetido a vários testes de validade e confiabilidade, e notou-se bons índices, que com isso é recomendável o seu uso. Foi também avaliado os cinco testes, e sua confiabilidade, cujo aplicou-se três vezes durante um tempo de 2 semanas com pessoas idosas com idade de sessenta a oitenta e um anos, dos dois sexos, feminino e masculino. Com isso chegou-se aos resultados para homem e mulher com boa correlação intraclasse, onde para homens e mulheres tiveram os valores respectivamente de 0,94 e 0,81 para o teste de força; de 0,99 e 0,96 para o teste de resistência aeróbia; de 0,98 e 0,96 para o teste de agilidade; 0,97 e 0,98 para o teste de flexibilidade; de 0,89 e 0,71 para o teste de coordenação; (BENEDETTI; MAZO; GONÇALVES, 2014).

De acordo com Souza e Faria (2012) avaliação da bateria de testes da American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) ocorre de três formas: de critério, de conteúdo e discriminante, onde a validade do conteúdo demonstra se é medido pelo teste motor o parâmetro da aptidão funcional; a validade de critério significa o grau com que o teste se associa com outra medida já avaliada.

3.7.1 Teste de agilidade e equilíbrio dinâmico (AGIL):

O participante iniciará o teste sentado numa cadeira com os calcanhares apoiados no solo. Ao sinal de “pronto, já” o mesmo deverá mover-se para a direita e girar em volta de um cone que estará posicionado a um metro e meio para trás e um metro e oitocentos para o lado da cadeira e retornar para a mesma, sentando-se. Logo após deverá o participante levantar, e se mover para o lado esquerdo e dar a volta no segundo cone, voltando para a cadeira e se sentando outra vez. Isto completa um circuito. O avaliado deverá 17 concluir dois circuitos completos. Para garantir que o participante realmente se sentou após voltar do percurso dos cones, o mesmo deverá elevar os pés retirando-o do solo. Será feito 2 tentativas e o tempo melhor, ou seja, o menor será anotado em segundos como o resultado final.

A agilidade é um fator muito exigido em diversas atividades do dia-a-dia do idoso, como andar desviando-se de outras pessoas e coisas (mesas, cadeiras, etc.), andar rápido para atender alguém ou o telefone, ou campainha, portanto, manter sempre bons níveis de agilidade contribui na prevenção de diversas coisas que acontecem no dia-a-dia, prevenindo também quedas, pois com um bom equilíbrio para o idoso será mais fácil a locomoção carregando objetos e demais coisas necessárias (ZAGO e GOBBI, 2003).

Benedetti, Mazo e Gonçalves (2014) explica passo a passo deste teste e os materiais necessários:

Alguns instrumentos são úteis nesse teste, sendo a fita métrica e a cadeira com braço, e também 1 cronometro e 2 cones. O teste deve ser organizado de forma que a cadeira fique em local que os pés possam tocar ao chão, e deve estar demarcado. Deve-se posicionar 2 cones a um metro e meio para trás e um metro e oitocentos para os lados. O avaliador deverá ficar em posição próximo ao avaliador. Onde quando for dado o sinal para o início o avaliado deve se mover para a direita e dar a volta no cone, e logo após deve retornar a cadeira e se sentar, levantando os pés levemente. Logo após imediatamente, o participante deverá dar a volta no segundo cone posicionado, onde deverá levantar-se e mover-se para o lado esquerdo, depois disso deverá retornar a cadeira e sentar-se, com isso estará completo o percurso. O participante deverá ter conclusão de dois circuitos completados. Ao final conta-se o melhor e menor tempo, e se anotara em segundos o resultado final.

Segundo Dehnhardt (2012) a agilidade é a capacidade de mudar rapidamente sua direção ou velocidade em resposta a um estímulo aberto, de forma que não seja

possível um pre-planejamento da futura ação, sendo respeitados os fatores perceptivos e de tomada de tempo de decisão.

Silva et al (2007) define equilíbrio como:

O equilíbrio depende da integração da visão, sendo considerado um processo complexo, da sensação periférica e vestibular, das respostas neuromusculares, e comandos centrais, e em especial do tempo de reação, e da força muscular. Qualquer diminuição da função com relação a idade dos idosos, com esse sistema pode ser demonstrado, sendo que muitos dos idosos sofrem com isso, onde um terço das pessoas com idade acima de 65 anos sofrem quedas a cada ano. Portanto para que se tenha um melhor equilíbrio, o idoso deve ter seu centro de massa corporal dentro do limite da estabilidade, sendo que a mesma é determinada pela forma de habilidade que um indivíduo possui, em controlar sua postura sem que se altere a base.

Manter a força muscular através da atividade física regular e orientada por profissionais qualificados colabora na manutenção do equilíbrio e da agilidade, melhorando a capacidade do indivíduo de realizar deslocamentos, possibilitando desta forma um envelhecimento saudável, permitindo ao idoso uma melhor qualidade de vida (DEHNHARDT, 2012).

3.7.2 Coordenação (COO)

Necessita-se para esse teste fita adesiva com comprimento de 76,2 cm fixada encima de uma mesa. Seis marcas com comprimento de 12,7 foram feitas sobre a fita com equidistância de 12,7 cm entre si, onde a primeira marca e a última estão com a distância de 6,35 cm das extremidades da fita. Foi afixado sobre as marcas, perpendicularmente a fita comprimento de 7,6 cm. A pessoa sentaria de frente para a mesa e deveria usar sua mão dominante para realizar o teste. Se a mão que a pessoa mais utiliza for a direita, se colocaria na posição 1 uma lata de refrigerante, a lata 2 na posição três, e a lata 3 seria colocada na posição 5. A mão dominante direita será colocada na lata um, com o dedo polegar apontado para cima, e em um ângulo de 100 a 120 graus deveria ser flexionado o cotovelo. O avaliador deve sinalizar, e um cronometro será acionado, sendo que o avaliado, invertera a base de apoio virando a lata, de forma que a lata 1 fosse colocada na posição da lata dois; a lata 2 colocada em posição quatro, e na posição 6 seria colocada a lata 3. Rapidamente o participante, com o polegar voltado para baixo, pegou e inverteu a base da lata 1, colocando-a novamente na posição um, e do mesmo modo colocou a lata 2 na posição três, a lata três foi colocada na posição 5, completando assim o

procedimento. Cada uma tentativa equivale a realização da prova 2 vezes, sem parar e interromper. Cada pessoa tivera duas tentativas de prática, e outras duas após para avaliação, sendo as duas últimas anotadas, e consideradas como resultado final, o tempo menor obtido, em até décimo de segundo.

Segundo Katzer, Antes e Corazza (2012 p.160) a coordenação motora, importante elemento na realização de tarefas, como, dirigir um carro, caminhar, dançar, usar talheres, discar um número telefônico, pegar moedas, escovar os dentes, pentear-se.

A coordenação é o intercâmbio do sistema nervoso central e da musculatura esquelética num movimento ou numa série de movimentos, ela é importante para executar atividades do cotidiano do idoso, como andar, levantar, abrir uma porta, tomar banho entre outros, sendo assim é importante manter os níveis de coordenação bons para contribuição na boa qualidade de vida do idoso (ROSA, 2006).

3.7.3 Força e resistência muscular (RESISFOR)

Na maioria dos estudos publicados sobre o teste de força, o mesmo tem sido considerado bom, porém poucos estudos controlados tem reportado valores de confiabilidade do teste, as diferenças entre teste e reteste têm sido observadas como estatisticamente significativas (PEREIRA e GOMES, 2003).

Neste teste os voluntários se sentam em uma cadeira que não tenha braços, sendo para fazer o teste de resistência de força de membros superiores (RESISFOR). O braço dominante da pessoa ao longo do corpo deve estar estendido e relaxado, e a outra mão não-dominante deve estar apoiada encima da coxa. O voluntario, estará com um halter de 1,8 kg, utilizando-o para realizar flexões do cotovelo durante um tempo de 30 segundos. O maior número de repetições feito durante esse tempo, seria o resultado final do teste.

Zago e Gobbi (2003) explicam a importância da força e da resistência muscular para os idosos onde:

A importância da função muscular na autonomia do idoso, reside no fato de a força associar-se, inegavelmente, a uma grande quantidade de atividades cotidianas. Com o passar da idade, a estabilidade que os músculos possuem, a elasticidade, os ligamentos e tendões se deterioram, tornam-se menor a área transversal do músculo pela diminuição da massa muscular e a atrofia muscular, levando assim uma redução da força muscular, sendo

proporcional ao peso do corpo. Portanto, essa capacidade é um importante fator para a aptidão funcional, pois poderia ocorrer do idoso não conseguir realizar atividades normais, do dia-a-dia, por causa da fraqueza muscular, como atividades de varrer o chão, levantar-se de uma cadeira, ou até mesmo transpor objetos (ZAGO e GOBBI, 2003).

3.7.4 Flexibilidade (FLEX)

Ao longo da vida dos adultos, o nível de flexibilidade diminui na região do quadril e lombar, onde a diminuição gira em torno de 8 a 10 cm por década a partir dos sessenta anos, onde a diminuição da flexibilidade pode ser causada pela idade, e acontece principalmente pela deterioração da cartilagem, pelo decréscimo da elasticidade muscular, deterioração dos tendões, dos ligamentos, dos músculos e do fluido sinovial (PETREÇA, BENEDETTI; SILVA, 2011).

A flexibilidade é um componente da aptidão física que é requisitada a todo o momento no cotidiano do indivíduo, sendo essencial para o desempenho das tarefas cotidianas, a manutenção da postura, e principalmente para a manutenção da mobilidade e motricidade em geral, é um importante componente da aptidão física relacionada à saúde (ROSA, 2006).

A diminuição progressiva na amplitude do movimento articular e o endurecimento articular, características da idade, comprometem seriamente o bom desempenho do aparelho locomotor onde a atividade física auxilia o organismo mais saudavelmente conviver com a idade e o processo de envelhecimento, intervindo também tais acontecimentos, e os prevenindo e diminuindo (TAVEIRA, 2010).

Utiliza-se como instrumento uma régua de metal de tamanho maior de 63 centímetros, e uma fita adesiva. Para realização do teste foi afixada ao solo uma fita adesiva de 50,8 centímetros, e também uma fita de metal afixada no solo com 63,5 centímetros colocados diretamente sobre a fita adesiva. Duas marcas de 15,2 cm foram feitas equidistantes do centro da fita métrica. O avaliado senta-se no solo, descalço, e estende as pernas, com os artelhos voltados para cima, e os pés afastados 30,4centímetros, e os calcanhares no centro das marcas feitas na fita adesiva. Deverá estar apontada para o participante o zero da fita métrica. O avaliador deverá estar ao lado do participante, e segurando o joelho do mesmo, para que ele não consiga se flexionar. Com uma mão sobre a outra, o avaliado desliza as mãos sobre a fita métrica vagarosamente o mais distante que conseguir, e deve permanecer na posição final por 2 segundos no mínimo. Podem ser realizadas 2

tentativas de pratica e duas de teste, o resultado final será a melhor tentativa entre as duas anotadas.

3.7.5 Capacidade aeróbica (CA)

Segundo Amorim e Dantas (2002, p.50) a capacidade cardiorrespiratória pode ser definida como a habilidade de se realizar de modo dinâmico atividades físicas, com a participação de grandes massas musculares com intensidade moderada e por períodos de tempo mais longos.

Miranda e Rabelo (2006) definem a potência aeróbica como:

A capacidade que uma pessoa possui em realizar determinada atividade física com mais de quatro minutos, na qual a energia surge do metabolismo oxidativo dos nutrientes; sendo que a potência aeróbica é um dos mais importantes componentes da aptidão física, pois de sua avaliação podemos obter dados sobre o sistema cardiorrespiratório de um indivíduo e de que forma várias funções fisiológicas se adaptam às necessidades metabólicas quando da realização de um trabalho físico.

A capacidade aeróbica máxima geralmente diminui com a idade, entretanto, a pessoa idosa tem capacidade de realizar exercícios semelhantes das pessoas jovens ativas, isso significa que alguns processos fisiológicos que diminui com a idade podem ser modificados pelo exercício e pelo condicionamento físico, podendo melhorar a eficiência cardíaca, função pulmonar e níveis de cálcio ósseo (MALTA e SILVA, 2009).

Para avaliar resistência aeróbica, primeiramente deve-se caminhar seis minutos, onde os idosos iniciarão uma caminhada, com os passos o mais rápido possível, de forma que seja sem correr, em um percurso de 45,72 metros com distância de 4,57 metros demarcado por cone suas distancias. Durante esse tempo de caminhada no caso seis minutos será contado a quantidade de volta dadas pelo participante até o termino do tempo. Ao final a quantidade percorrida será anotada em metros, determinando a distância que o participante percorreu em todo teste.

CONCLUSÃO

A atividade física sempre é recomendada com acompanhamento de um profissional especializado, ou conhecedor da área, que é o caso do profissional de educação física.

As pessoas da terceira idade são mais frágeis e devem ser tomadas diversas precauções antes de se iniciar a atividade física com os mesmos, pois há vários riscos de queda, exercícios forçados e prejudiciais, e podem até se não feitos de forma correta levar a morte. Portanto são essenciais exercícios acompanhados de profissionais qualificados.

Nota-se que hoje em dia as pessoas da terceira idade estão tendo um maior tempo de vida, uma das causas disso é que os mesmos estão buscando uma vida mais saudável, através de uma boa alimentação e exercícios físicos. Portanto fazer atividade física na fase da terceira idade é vantajoso de diversas formas, pois ameniza a degeneração que o envelhecimento causa, e também possibilita o idoso a ter uma vida saudável.

Diversos tipos de atividade física são indicados para os idosos, porem vale ressaltar que o orientador das atividades ou o professor de educação física deve ter um cuidado especial antes de escolher a melhor atividade e inicia-la por se tratar de pessoas frágeis, e correrem risco de se esforçar demais.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Fátima de Sant' Anna; DANTAS, Estélio Henrique Martins. Efeito do treino da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia dos idosos. **Fitness & Performance Journal**, v.1, n.3, p.47-55, 2002. Disponível em: <http://fpjournal.org.br/painel/arquivos/2276-5_Autonomia_Rev3_2002_Portugues.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2016.

ARAUJO, Vanessa Suligo. **Benefícios do exercício físico na terceira idade**. Barra do Bugres- MT, 2014. Disponível em:<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9581/1/2014_VanessaSuligoAraujo.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2016.

ARGETO, Rene de Souza Vianello. Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida do idoso. Universidade estadual de Campinas, 2010. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000806280>>. Acesso em 22 de maio de 2016.

BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon; GONÇALVES, Lucia HisakoTakase. Bateria de testes da AAHPERD: adaptação para idosos institucionalizados. **Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano**. Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v16n1/pt_1980-0037-rbcdh-16-01-00001.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

BENVEGNÚ JÚNIOR, Arnaldo Elói. Educação física escolar no Brasil e seus resquícios históricos. **Revista de educação do ideal** v.6 n.13, 2011. Disponível em: <http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/151_1.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

BUENO, Júlia Macedo et al. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. **Ciência e**

saúde coletiva, 2008. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n4/20.pdf>>. Acesso em 28 de maio de 2016.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento.** Portugal, [s.n],2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em 22 de maio de 2016.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; BRAZ, André Luiz de Oliveira. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifeb (Online)**, v.1, n. 09, 2011. Disponível em:<<https://www.unifebe.edu.br/revistadaunifebe/2011/artigo028.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2016.

COSTA, Barbara; MIGUEL, Carolina; PIMENTA, Leonardo Delarete. A dança na terceira idade.[s.i], **Revista viva idade,** 2007. Disponível em: <<https://vividade.files.wordpress.com/2007/06/danca1.pdf>>. Acesso em 21 de maio de 2015.

COSTA, Efraim Carlos; NAKATANI, Adélia YaekoKyosen; BACHION, Maria Márcia. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. Goiânia, **Acta Paulista de Enfermagem,** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100007>. Acesso em 22 de maio de 2016.

COSTA, Mayara Leal Almeida. Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde. Lisboa, 2011. Disponível em:<<http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/2230/Tese%20completa.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

DEHNHARDT, Rodrigo Lazzari. **Comparação dos níveis de equilíbrio dinâmico, equilíbrio estático e agilidade de idosos**. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70329>>. Acesso em 25 de maio de 2016.

FERREIRA, Leandro et al. Capacidade funcional em mulheres jovens e idosas: projeções para uma adequada prescrição de exercícios físicos. Maringá, **Revista da Educação Física**, 2008. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/viewFile/5995/3691>>. Acesso em: 20maio 2016.

FRANK, Stefani et al. Avaliação da capacidade funcional: repensando a assistência ao idoso na saúde comunitária. Porto Alegre, **Revista envelhecer**, 2007. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/4816/2714>>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

KOPIER, Daniel Arkader. Atividade física na terceira idade. **Rev. Bras. Med. esporte**, v. 3, n.4, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v3n4/a04v3n4.pdf>>. Acesso em: 21 de maio 2016.

KATZER, Juliana Izabel; ANTES, Danielle Ledur; CORAZZA, Sara Teresinha. Coordenação motora de idosos. São Paulo, **ConScientiae saúde**, vol.11, n.1, 2012. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92923617021.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2016.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz, Rio Claro, **Revista de educação física**, v.16 n.4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>>. Acesso em: 21 de maio de 2016.

MALTA, Priscila; SILVA, Regina Carla Pinto. **Avaliação da capacidade aeróbica em idosas submetidas a hidrocinestoterapia**. Belém, 2009. Disponível em: <http://www.unama.br/graduacao/fisioterapia/pdf/2009.2/avaliacao_capacidade_idosas_hidrocinestoterapia.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

METZNER, Andreia Cristina; RODRIGUES, Wallace Anderson. Educação física escolar brasileira: do Brasil império até os dias atuais. São Paulo, **Revistas online**, [s.i]. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/16/30032011211147.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2016.

MIRANDA, Érica Pinto; RABELO, Heloisa Thomaz. Efeitos de um programa de atividade física na capacidade aeróbia de mulheres idosas. Ipatinga, **MOVIMENTUM- Revista digital de educação física**, 2006. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/movimentum/Artigos_V1N1_em_pdf/movimentum_miranda_ericapinto.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2016.

MIRANDA, Luciane Corrêa; BANHOTO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. Juiz de Fora - MG, **Psicologia em pesquisa**, v.2, n.1, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472008000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

NUNES, Marcelo E. S; SANTOS, Suely. Avaliação funcional de idosos em três programas de atividade física: caminhada, hidroginástica e Liangong. **Revista Portuguesa de Ciências Desporto**, v.9, n. 2-3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-05232009000300003&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em: 21 de maio de 2016.

OLIVEIRA, Lupércio Luiz de .Viver na terceira idade: dimensões de componentes cognitivos e valorativo de atitude, identificadas em pessoas idosas do sexo feminino. 2010. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/24_08_2010__14_16_26__61.PDF>. Acesso em: 24 de maio de 2016.

OLIVEIRA, Vitor Marinho de. **O que é educação física**. São Paulo: Brasiliense, 2011. (Livro coleção primeiros passos; 79).

PEREIRA, Márcio de Moura; MOULIN, Alexandre Fachetti Vaillant. **Educação física-fundamentos para intervenção do profissional provisionado**. Brasília: CREF7, 2006. Disponível em: <http://www.cref7.org.br/wp-content/uploads/2014/06/pipef_ead_cref7.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

PEREIRA, Marta Inez Rodrigues; GOMES, Paulo Sergio Chagas. Teste de força e resistência muscular: confiabilidade e predição de uma repetição máxima- revisão e novas evidencias. **Revista brasileira de medicina e esporte**, vol.9, n.5, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v9n5/v9n5a12.pdf>>. Acesso em 21 de maio de 2016.

PETREÇA, Daniel Rogério; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; SILVA, Diego Augusto Santos. Validação do teste de flexibilidade da AAHPERD para idosos brasileiros. **Revista brasileira cineantropometria desempenho**, 2011. Disponível em: <http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/1687_32.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2016.

REDIVO, Tatiana Bettio. **A evolução motora e somática de crianças de sete a oito anos de idade praticantes de educação física na escola municipal de ensino fundamental Senador Alberto Pasqualine**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27758/000766315.pdf?...1>>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

ROCHA, Regis. **Musculação para terceira idade**. Formiga-MG, 2013. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/jspui/bitstream/123456789/239/1/MUSCULA%C3%87%C3%83O%20PARA%20A%20TERCEIRA%20IDADE.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2016.

ROSA, Michelle Flores da. **Programa de atividade física para idosos: aptidão física e período de interrupção.** Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/792/michelle_flores.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Enfermagem gerontogeriatrica reflexão a ação cuidativa.** Livro, Robe editorial.

SCARABEL, Fernanda Bianca. **Os benefícios da hidroginástica na terceira idade.** Porto Velho-RO, 2013. Disponível em: <http://www.def.unir.br/downloads/1920_parte_1_fernanda_b._scarabel.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

SEREJO, Cassia Leite. **Avaliação da capacidade funcional de idosos participantes do grupo “viver melhor” do município de Monte Negro/RO.** Porto Velho-RO, 2012. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4213/1/2012_CassiaLeiteSerejo.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2016.

SILVA, Andressa da, et al. Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos a pratica de exercícios físicos resistidos. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte-** v.14, n.2. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v14n2/01.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2016.

SILVA, Eloise Rizzo; GONÇALVES, Stella Alves de Lima; POMPILIO, Tatiane Gargaro. **A análise da qualidade de vida em idosos praticantes de dança em salão pelo questionário SF-36** – Araçatuba- SP. Lins, 2002. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/54816.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

SILVA, Luciano Flausino da. **Importância do exercício físico na vida do idoso.** Lisboa, 2012. Disponível em:

<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2656/1/monografia-%20Luciano%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em 20 de junho de 2016.

SILVA, Wender Afonso e. **Atividade física e terceira idade: um estudo de caso sobre as atividades oferecidas pelo grupo viver feliz, no município de Aguas Lindas de Goiás.** Ceilandia-DF, 2012. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4620/1/2012_WenderAfonsoeSilva.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2016.

SOARES, Everton Rocha. Educação física no Brasil: da origem até os dias atuais. **Lecturas: educación física y deportes, revista digita.** Buenos Aires, año 17, n.169, 2012. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd169/educacao-fisica-no-brasil-da-origem.htm>>. Acesso 22 de maio de 2016.

SOUZA, Daniany Marcos de; FARIA, Flavia Faria de Figueiredo. **Aptidão funcional de mulheres a partir de 50 anos praticantes de atividade física.** Muzambinho, 2012. Disponível em: <http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/1687_32.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

SUSTOVICH, Duilio Ramos. **Semiologia do idoso para o clinico.** São Paulo: SARVIER, 1999.

TAVEIRA, Daniel Gil C. R. **Alterações nas capacidades motoras básicas, em idosos institucionalizados submetidos a pratica de actividade física.** Castelo Branco, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1200/1/Binder1.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

TEIXEIRA, Clarissa Stefani et al. Hidroginástica para idosos: qual o motivo da escolha?. **Salusvita**, Bauru, v.28, n.2, p.183 a 191, 2009. Disponível em:

<http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v28_n2_2009_art_07.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

WAJNGARTEN, Mauricio. O coração no idoso. **Jornal diagnostico em cardiologia**, ano 13, n. 43. Disponível em:

<https://www.cardios.com.br/arquivos_dados/foto_alta/foto-noticia-id-69-f1.pdf>.

Acesso em 28 de maio de 2016.

ZAGO, Anderson Saranz; GOBBI, Sebastião. Valores normativos na aptidão funcional de mulheres de 60 a 70 anos. **R. Bras. Ci. E Mov.** Brasília, 2003.

Disponível em:

<<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/500/525>>. Acesso em

25 de maio de 2016.