

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA SISTEMATIZADA NO LAZER DE IDOSOS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Recebido em: 18/11/2014

Aceito em: 10/06/2015

Flávio Alves Oliveira¹

Washington Castro Pirajá²

Adson Pereira Silva³

César Pimentel Figueirêdo Primo⁴

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Jequié – BA – Brasil

RESUMO: Com a crescente taxa de envelhecimento da população mundial, a preocupação com o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos, é um assunto que vem ganhando cada vez mais destaque, principalmente, porque atrelado ao envelhecimento, acentuam-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo, analisar a prática sistematizada de atividade física, e os benefícios desta, na qualidade de vida de idosos em seu tempo de lazer. Principalmente quando o lazer e o envelhecimento vêm ganhando notoriedade no campo da investigação científica, ainda que, tenham sido poucos, os relatos de estudos que abordem a relação entre estas duas áreas, o que faz com que haja uma necessidade de investigação mais detalhada.

PALAVRAS CHAVE: Atividades de Lazer. Idoso. Atividade Motora.

BENEFITS OF SYSTEMATISED PHYSICAL ACTIVITY PRACTICE ON THE ELDERLY PEOPLE'S LEASURE: SOME CONSIDERATIONS

ABSTRACT: With the increasing rate of aging of the world population, the concern for the well-being and quality of life of older people, is a subject that is gaining more prominence mainly because linked to aging, chronic diseases are accentuated not communicable diseases (NCDs). In this sense, this study aims to analyze the systematic practice of physical activity and the benefits of this, the quality of life of older people in their leisure time. Especially when the leisure and aging have gained notoriety in the field of scientific research, though, they have been few studies reports that address the

¹ Especialista em Educação Física e Esportes (UESB). Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde (UESB). Colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Educação Física, Esportes e Lazer (NEPEEL/UESB/CNPQ).

² Professor de Educação Física.

³ Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde (UESB).

⁴ Doutor em Educação (UFBA). Professor Adjunto B do curso de Educação Física (UESB). Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Educação Física, Esportes e Lazer (NEPEEL/UESB/CNPQ).

relationship between these two areas, which means that there is a need for more detailed investigation.

KEYWORDS: Leisure Activities. Aged. Motor Activity.

Introdução

O prolongamento de anos adicionais de vida é o desejo de qualquer sociedade, o que não é diferente da brasileira (VERAS, 2009). Logo, o que se tem notado na literatura epistemológica, é o trato dado pelos pesquisadores demográficos, ao aumento dessa expectativa de vida na população do país. Segundo dados da última Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) de 2013, o número de idosos⁵ no Brasil vem apresentando um crescimento contínuo, chegando a cerca de 26,1 milhões de pessoas, o que representa mais de 13% da população (INSTITUTO, 2014).

De fato, esse aumento na expectativa de vida, tem sido uma conquista significativa da sociedade moderna. Contudo, Oliveira-Campos *et al.* (2013) afirmam que estes anos adicionais, têm exposto esta população, a um maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de acentuar declínios nas funcionalidades físicas (NUNES; SANTOS, 2009) e cognitivas (GOMES NETO; CASTRO, 2012), provenientes dessa fase da vida. Que geram aumento nas despesas do sistema público de saúde para o tratamento das enfermidades, e redução na qualidade de vida dos idosos (INÁCIO; SALVADOR; FLORINDO, 2011).

Logo, é preciso entender que o ato de envelhecer, por si só, não é o bastante, é essencial que este, seja acompanhado por uma melhoria da qualidade de vida, e uma

⁵ Essa pesquisa utilizou como referências para determinar o grupo de idosos, a definição aplicada no Estatuto do Idoso, disposto na Lei n. 10.741/03 (BRASIL, 2003) e a recomendação da Organização Mundial de Saúde para países em desenvolvimento (OMS, 2013), que considera idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

manutenção da autonomia e independência desses idosos (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987). Além disso, a participação desse grupo em atividades físicas habituais e exercícios programados no tempo de lazer, contribui para a redução nos declínios funcionais e agravos causados pelas DCNT (MATSUDO; MATSUDO, 1992; SILVA, P. *et al.*, 2012).

Assim, a busca pela prática de atividades físicas no tempo de lazer, apresenta-se como uma importante ferramenta para a melhoria da qualidade de vida desses idosos. Uma vez que, o ser humano sempre necessitou de um tempo para suprir suas necessidades de divertimento, descanso e desenvolvimento (DUMAZEDIER, 2008). Isto é, mais que uma necessidade, o lazer é um direito, e que, devido à sua contextualização social, ainda apresenta muitas contradições em sua manifestação.

Embora, ao abordar nesse texto, a transformação do cenário político, econômico e social, oriunda do aumento da expectativa de vida da população brasileira, nota-se a necessidade de estudos que tratem de temas tão relevantes, como a prática de atividade física, o lazer e o envelhecimento, sendo o cruzamento dessas variáveis, essenciais para compreender a busca pela qualidade de vida do homem contemporâneo.

Além do mais, a preocupação com o nível de atividade física que o idoso realiza em seu lazer, incitou a curiosidade em elaborar estudo dessa natureza de pesquisa. Assim, este trabalho tem como principal objetivo: analisar a prática sistematizada de atividade física, e os benefícios desta, na qualidade de vida de idosos em seu tempo de lazer. Para isso, foi realizada uma revisão crítica da literatura, que possibilitou o levantamento de dados importantes para a definição deste trabalho.

A Revolução Industrial e as Relações Entre o Trabalho e o Lazer: A Construção Paradoxal do Tempo de Não Trabalho

Segundo Coggiola [19--?]⁶, a Revolução Industrial surgiu a partir de um amontoado de incentivos ao comércio, provenientes da necessidade das monarquias europeias para a manutenção de seus exércitos, uma vez que, os conflitos bélicos por conquistas territoriais eram comuns na época. Contudo, sua gênese é atribuída aos investimentos realizados pela Inglaterra para o progresso do seu sistema fabril, atrelados aos numerosos aspectos que favoreciam o controle do vasto mercado consumidor.

A partir desse momento, com a abertura do mercado e a ampliação no processo de produção, a mecanização do trabalho manufaturado tornou-se indispensável, por isso a substituição do trabalho manual pelo maquinário, tornou-se inevitável, uma vez que, os artesãos não conseguiriam produzir em longa escala em curto espaço de tempo.

Essa nova configuração laboral, acentuada pelo aumento da produção, indicou a necessidade de um tempo destinado a recuperação da força de trabalho e consumo dos produtos produzidos. “A questão passava a ser, portanto, não mais a organização racional da produção, e sim assegurar a produção ilimitada de bens. Razão por que a discussão sobre um “tempo livre” conferido aos trabalhadores começou a ganhar voz” (ORTIZ⁷, 1991 *apud* OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014).

Surge então o tempo de não trabalho, o ócio, o tempo livre, denominado pelos pesquisadores do lazer, como o tempo desobrigado das atividades do trabalho. Como “[...] resposta a reivindicações sociais pela distribuição do tempo liberado do trabalho,

⁶O presente trabalho não apresenta data. Segundo a NBR 6023:2002, item 8: Transcrição de elementos, subitem 8.6.1: Se nenhuma data de publicação, distribuição, copirraite, impressão etc. puder ser determinada, registra-se uma data aproximada entre colchetes, conforme indicado:
Exemplos: [1971 ou 1972] um ano ou outro; [1969?] data provável; [197-] década certa; [197-?] década provável; [18--] século certo; [18--?] século provável.

⁷ORTIZ, R. **Cultura e Modernidade**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

ainda que, num primeiro momento, essa partilha fosse encarada apenas como descanso, ou seja, recuperação da força de trabalho” (MARCELLINO, 1995, p.14).

Entretanto, apesar de ter adquirido um tempo desobrigado das atividades laborais, o que se observou durante o processo de industrialização, foi o inverso, os trabalhadores passaram a dedicar-se ainda mais ao trabalho. Utilizavam, inclusive, deste tempo destinado ao descanso, à recuperação de energias e a disposição, para desempenhar tarefas relacionadas ao labor. Como exemplo, temos os professores, que apesar de não estarem no tempo de trabalho (instituição educacional), corrigem provas, planejam e elaboram as aulas em seu tempo de não trabalho (lar).

Essa conformação com o novo sistema subordinou a forma de viver do operário às tarefas laborais, priorizando-as em seu lazer, através de situações que iriam interferir direta ou indiretamente em seu trabalho. O capitalismo assume a base desse processo histórico, difundindo a ideia de maior produtividade em menos tempo, a prioridade era o produto final, o trabalho deixa de ser prazeroso e passa a ser obrigado a preencher as necessidades do sistema, tornando o trabalhador alienado aos seus interesses.

Marcellino (1995, p.14) conclui que a gestação do lazer como fenômeno social, campo de estudos e “[...] como uma esfera própria e concreta, dá-se, paradoxalmente, a partir da Revolução Industrial, com os avanços tecnológicos que acentuam a divisão do trabalho [...] do homem do seu processo e do seu produto”.

Apesar da supressão do tempo destinado ao desenvolvimento, em prol do tempo dedicado ao trabalho, havia a necessidade da diversão e do descanso. “Não por acaso uma das reivindicações sempre presentes nas lutas dos trabalhadores era a de redução da jornada de trabalho, objetivando a diversão e o descanso” (MELO, V.; ALVES, JÚNIOR, 2003, p.8).

O Envelhecimento da População Brasileira: Um Desafio Presente

A constante transformação que ocorre no cenário demográfico brasileiro tem sido objeto de estudos há décadas, principalmente, em referência ao crescente número de pessoas que chegam à terceira idade. E este fato tem sido considerado um consenso na literatura (NASRI, 2008; VERAS, 2009; VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987; WONG; CARVALHO, 2006;).

O processo de envelhecimento é natural do homem, sendo uma etapa da sua vida, marcada “[...] por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada” (MENDES *et al.*, 2005, p. 423). Há quase três décadas, um estudo realizado por Veras, Ramos e Kalache (1987) já alertava o possível impacto social, causado pela transição demográfica no Brasil, indicando a sensibilização da sociedade para a tarefa de reverter os determinantes socioeconômicos e culturais, que condenam os idosos a uma sobrevida em condições adversas.

O prolongamento dos anos de vida da população é o desejo de toda sociedade, contudo, esse aumento na estimativa de vida, só terá significância, se acompanhado por acréscimo de qualidade nos anos adicionais. “Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação” (VERAS, 2009, p. 549).

Kalache, Veras e Ramos (1987) ponderam que o aumento na taxa de envelhecimento da população mundial deixou de ser um privilégio exclusivamente dos países ricos. Contudo, essa transição demográfica que é considerada uma conquista da sociedade contemporânea, ainda apresenta problemas quanto a sua adaptação nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Essa transição demográfica teve sua origem na

Europa a partir da Revolução Industrial. Uma vez que, “[...] o aumento na expectativa de vida ocorreu de modo insidioso e lento e foi possível graças às melhores condições sociais e de saneamento, além do uso de antibióticos e de vacina” (NASRI, 2008, p. 4).

Kalache, Veras e Ramos (1987) confirmam que a partir do avanço da medicina na Europa, houve um aumento significativo na expectativa de vida no nascimento e uma redução da mortalidade. “Na Inglaterra, em 1855, 13 de cada 100 mortes eram atribuídas à tuberculose. Nos Estados Unidos, no início deste século, a taxa de mortalidade por essa doença era de 194 mortes para cada 100.000 indivíduos em um ano” (ALDESTEIN⁸, 1977 *apud* KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 201). Já Wong e Carvalho (2006), acreditam que o aumento no envelhecimento da população está associado a redução nos níveis de mortalidade dos idosos.

Contudo, Carvalho, J. e Garcia (2003) contrapõem Kalache; Veras e Ramos (1987) e Wong e Carvalho (2006), afirmando que é um equívoco acreditar que a expectativa de vida, esteja associada a redução da mortalidade, já que essa redução traz um efeito rejuvenescedor da população e não o seu envelhecimento. “Ao contrário do que se imagina comumente, o processo de envelhecimento populacional resulta do declínio da fecundidade e não do declínio da mortalidade” (NASRI, 2008, p. 4).

O aumento da expectativa de vida no Brasil teve um significativo nas últimas décadas, principalmente na população de idosos, que “[...] passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 – um aumento de quase 700% em menos de 50 anos” (VERAS, 2009, p. 249). “As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas” (NASRI, 2008, p. 549).

⁸ ALDESTEIN, A. Tuberculosis death: a generation effect. *Pop. Trends*, v. 8, p.20-3, 1977.

Entretanto, apesar do Brasil apresentar um aumento relativo no número de idosos nas últimas décadas, ainda não existem políticas públicas consistentes que estimulem a prática de atividades físicas no lazer desta população (WONG; CARVALHO, 2006).

Direito ao Lazer: As Barreiras Enfrentadas pelo Idoso para a Prática do Lazer

O direito ao lazer surge a partir da relação entre as obrigações do trabalho e o tempo de descanso dessas atividades. “Desta forma, o reconhecimento do tempo livre entre os dias de trabalho e os dias de descanso fez do lazer uma atividade componente da manutenção da qualidade de vida das pessoas” (CARVALHO, R., 2010, p. 5).

É preciso lembrar, que apesar do lazer ser um direito social estabelecido, este ainda não possui uma legislação própria, com isso, a discussão em torno do fenômeno em questão, é atribuída por meio da Carta Magna. Conforme explica Pereira, M. (2009, p. 9), “o direito ao lazer não é juridicamente sistematizado na legislação. Ele não é nada além do que uma manifestação do pensamento humano, sem proteção legal, não lhe sendo atribuída nenhuma área específica”.

Embora o lazer não possua uma organização jurídica específica, é possível observá-lo expressado na Constituição Federal, por meio do seu art. 6º, onde consta que “[...] são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, etc”. (BRASIL, 1988, grifo nosso). No entanto, Rodrigues, M. (2002) enfatiza, que mesmo enquanto direito social assegurado pela Constituição Federal de 1988, e sendo dever do Estado, os acessos aos espaços de lazer ainda são limitados para a população brasileira.

Corroborando com Rodrigues, M. (2002), Pereira, M. (2009) afirma que o Estado é obrigado a oferecer o acesso ao lazer, pois este é um direito fundamental e

indispensável. Visto que, “[...] o direito ao lazer proporciona ao homem fazer uso de sua liberdade, de sua criatividade e relacionar-se com o outro, sendo um momento de prazer do homem e por isto tem grande importância” (PEREIRA, M., 2009, p. 10).

No âmbito do lazer do idoso, elemento que tem vital importância pelo fato do aumento abrupto do tempo livre das obrigações trabalhistas, também, crescem as preocupações e tênues iniciativas voltadas às questões da qualidade de vida e do preenchimento qualitativo deste tempo livre, no sentido de libertá-lo dos estereótipos sociais que o afligem e rotulam, tanto mais improdutivo e decadente, quanto mais avança em sua idade cronológica (GÁSPARI; SCHWARTZ, 2005, p. 72).

Com relação ao acesso e a permanência de idosos nos espaços de lazer, na legislação brasileira há um artigo⁹ específico que trata da atuação do poder público quanto “[...] ao incentivo e à criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade” (BRASIL, 1994). Neste sentido, a partir da Lei 10.471 de 01 de outubro de 2003 é criado o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, composto por cento e dezoito artigos. Em referência ao capítulo Esporte, Educação, Cultura e Lazer constantes no Estatuto, destacam-se os artigos 20 e 23 que apontam:

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais (BRASIL, 2003).

⁹a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais; b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional; c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais; d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural; e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade. (LEI Nº 8.842/1994 – art. 10 – inciso VII – alíneas a, b, c, d e e)

Apesar de significativos avanços legais, frente a garantia de direitos ao lazer dos idosos no Brasil, tais apontamentos, ainda, são constantemente desrespeitados. Moimaz *et al.* (2009), por exemplo, ponderam, que o caráter assistencialista assumido por estas leis, resulta em ações imediatistas, que desfavorecem o real exercício de cidadania desses idosos. Entretanto, respaldados por essa nova visão assistencialista, e regulados pela crescente taxa de pessoas que atingem à Terceira Idade, o número de estudos na área do lazer e do envelhecimento vem aumentando nas últimas décadas no país (RODRIGUES, M., 2002).

Deste modo, “[...] o papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram” (MENDES *et al.*, 2005, p. 424). O lazer “[...] tem a função de restaurar as energias nos períodos de trabalho e, por fim, àquele que contribuiu para criar riquezas tem o direito de se aposentar” (PEREIRA, M., 2009, p. 9).

A Aposentadoria Como Transição entre Trabalho e o Lazer do Idoso

O processo de envelhecimento é caracterizado por transformações distintas na vida do idoso, como “introspecção [...], a independência dos filhos, a aproximação ou efetivação da aposentadoria e modificações físicas” (DUARTE; SANTOS; GONÇALVES, 2002, p. 38). Quanto a aposentadoria, sua seguridade é expressa na Constituição Federal, em seu artigo 7º, inciso XXIV, como um direito social garantido aos trabalhadores urbanos e rurais (BRASIL, 1988).

Contudo, a forma como a aposentadoria é proporcionada ao trabalhador, alegando que há uma contradição “[...] entre as promessas e o investimento do trabalhador e as

condições reais propiciadas pela aposentadoria, desnudando a farsa da relação contratual entre o trabalhador e a Previdência Social” (GOLDMAN, 2009, p. 39). Neste sentido, o lazer para os idosos surge da chamada ‘reprivatização’ do envelhecimento, onde cabe ao indivíduo assumir as consequências por sua saúde, aparência ou isolamento (RODRIGUES, M., 2002).

Desse modo, o fato do lazer na maioria das vezes coincidir com a aposentadoria, faz com que sua falta seja experimentada por idosos de todas as classes, principalmente, ao grupo menos favorecido, seja pela ausência de uma agregação à cultura do lazer ou pela renda insuficiente, já que a maioria dos idosos não consegue atender suas necessidades básicas com o dinheiro recebido da aposentadoria (MORI; SILVA, 2010).

Nesse contexto, o lazer, assim como a aposentadoria descrita por Goldman (2009) e Mori e Silva (2010), demonstra uma acessibilidade utópica, em que todos podem vivenciar e ter acesso a seus equipamentos a partir do usufruto correto do seu tempo. Dessa forma, é comum a associação entre a aposentadoria e o tempo de lazer, e a ideia de liberdade dos idosos para usufruírem desses espaços. Contudo, ressalta-se que este “[...] ideal de vida de lazer além de vir acompanhado de uma visão funcionalista, procurando encobrir os problemas sociais e econômicos que atingem estas pessoas; é acessível apenas a uma minoria” (RODRIGUES, M., 2002, p. 106).

Portanto, em alguns casos, a aposentadoria na vida dos idosos funciona como uma barreira para o gozo do tempo de lazer. Entretanto, Lins e Corbucci (2007) discordam de Rodrigues, M. (2002), e afirmam que chegando à terceira idade com o benefício da aposentadoria, os indivíduos terão momentos para usufruírem um tempo livre das obrigações do trabalho e a possibilidade de descansar, ou seja, o lazer implicitamente

torna-se mais evidente, uma vez que, a rigorosidade no comprimento dos horários torna-se mais amena na velhice.

Considerando que o lazer é um período da vida em que não se tem a obrigação de trabalhar, dispondo de seu tempo com liberdade e espontaneidade de fazer o que for melhor para si, a aposentadoria é uma modalidade de lazer. O Estado moderno tem como objetivo fornecer a seus trabalhadores condições decentes de vida, e a aposentadoria é um dos meios para se alcançar este objetivo (PEREIRA, M., 2009, p. 12).

Contudo, essa aposentadoria provoca uma crise no indivíduo, já que o idoso é retirado “da vida de competição, a auto-estima e a sensação de ser útil se reduzem” (MENDES *et al.*, 2005, p. 424). Além disso, o abandono familiar e o isolamento, aliados a uma aposentadoria inativa, reduzem a qualidade de vida do idoso, o que faz com este, sinta uma sensação de solidão. Logo, “o lazer e o bem-estar estão diretamente relacionados com a qualidade de vida dessas pessoas, interferindo na solução desses problemas e no equilíbrio de cada um” (DAVIM *et al.*, 2003, p. 20)

Mendes *et al.* (2005, p. 424) avalizam a aposentadoria como uma descontinuidade na vida do homem, isto é, “[...] há uma ruptura com o passado, o homem deve ajustar-se a uma nova condição que lhe traz certas vantagens, como o descanso, lazer, mas também graves desvantagens como desvalorização e desqualificação”. Desse modo, os fatores que determinam o lazer e a aposentadoria como direitos constitucionalizados tem sua seguridade garantida pela Carta Magna (1988), contudo, a aposentadoria, ainda se apresenta como principal determinante tanto positiva quanto negativamente para o acesso e permanência dos idosos em atividades de lazer.

Entre os estudos analisados que figuram nesse campo de investigação, destacamos o trabalho de Rodrigues, M. (2002) intitulado: “O lazer do idoso: barreiras a superar”, que apresenta reflexões sobre as novas formas de comportamento do idoso, veiculadas pela mídia, abordando o papel do lazer na implantação destes novos comportamentos, e

na construção de estereótipos relacionados ao envelhecimento, mostrando que o lazer não se constitui um bem acessível à todos, e que há barreiras que limitam o seu acesso, mas, que podem ser superadas por meio de uma educação para o lazer.

Ela categoriza essas barreiras em: **estereótipos, fatores econômicos, tempo disponível e acesso ao espaço de lazer** (RODRIGUES, M., 2002, grifo nosso). Contudo, serão brevemente discutidos, a título de conhecimento, apenas os fatores econômicos, o tempo disponível e o acesso ao espaço de lazer, por estes fatores serem os mais relevantes neste momento.

No que se refere aos fatores econômicos, Rodrigues, M. (2002) afirma que estes, tornam-se uma barreira, devido à redução na renda dos idosos durante a aposentadoria, pois nessa etapa da vida há um aumento dos gastos, sobretudo, com medicamentos, exames, alimentação, etc. “Difícilmente sobram recursos financeiros para o lazer, principalmente se levarmos em consideração a mercadorização do lazer e o domínio da iniciativa privada em relação aos espaços de lazer” (RODRIGUES, M., 2002, p. 107).

Apesar do aumento no tempo livre durante a velhice, Rodrigues, M. (2002) afirma que este, constitui-se como uma barreira para a prática do lazer dos idosos, visto que, boa parte dos idosos tem envolvimento “[...] com uma série de obrigações familiares, religiosas e sociais que limitam o tempo a ser destinado ao lazer” (RODRIGUES, M., 2002, p. 107).

Por outro lado, no que concerne ao acesso aos espaços de lazer, Rodrigues, M. (2002) afirma, que apesar do lazer, ser um direito constitucional e, dessa forma, a sua garantia uma obrigação do Estado, este, ainda está muito longe de oportunizar o acesso da população a seus diversos interesses. A autora relata que, por isso, há um aumento significativo de estabelecimentos privados que ofereçam o acesso a atividades de lazer,

contudo, devido à falta de recursos financeiros, a maioria dos idosos não conseguem ingressar nesses espaços. Rodrigues, M. (2002, p. 107) lembra ainda, que existem outros fatores que limitam a prática do lazer, “[...] como a falta de informação em relação aos espaços e equipamentos de lazer e a localização destes espaços que, nem sempre, oferece fácil acesso aos idosos [...]”.

A Atividade Física Como Estratégia para Prevenção das DCNTs

O crescente número de pessoas que chegam a terceira idade no Brasil acentua um problema que tem se tornado constante em relação à saúde desse grupo: como melhorar a qualidade de vida desses idosos? Já que, o processo de envelhecimento contribui com o aumento de DCNTs como a osteoporose, diabetes mellitus tipo II, e hipertensão arterial, elevando os custos para seu tratamento e prejudicando a qualidade de vida dos idosos (INÁCIO; SALVADOR; FLORINDO, 2011).

Pacheco Neto e Lima (2010) asseveram que o ser humano pode ser acometido por doenças em qualquer fase de sua vida, porém, no envelhecimento elas se apresentam com mais frequência e intensidade, “[...] devido principalmente a fatores relevantes na estrutura física e biológica de pessoas com mais de sessenta anos”.

Esta população chega à velhice naturalmente com perdas significativas da sua vitalidade [...]. É um processo que faz parte da natureza humana e a perda de força, equilíbrio, velocidade, agilidade e tempo de reação, além de perdas celulares cerebrais, aumento de massa gorda e perda de massa magra, aparecimento de doenças circulatórias, cardiorrespiratórias, degeneração da estrutura óssea... (MELLO; BAGNARA, 2011).

Tais fatores, também foram constatados em outro estudo, que afirmava que o envelhecimento é um processo contínuo, onde ocorre um “declínio progressivo de todos os processos fisiológicos”. Mas que, “[...] mantendo-se um estilo de vida ativo e

saudável, podem se retardar as alterações morfofuncionais que ocorrem com a idade” (NOBREGA *et al.*, 1999, p. 207).

Coutinho Filho (2008) corrobora com Nobrega *et al.* (1999), ao afirmar que é possível ganhos positivos à saúde do idoso através da prática sistemática de atividades físicas, pelo fato desta, “[...] melhorar a condição cardiorrespiratória, diminuir o risco de doenças crônico-degenerativas, além de promover uma série de alterações nos sistemas orgânicos”. E afirma ainda, reforçando as ideias de perdas sofridas com o envelhecimento, encontradas no estudo de Mello e Bagnara (2011), que estas atividades são responsáveis por “[...] um potencial efeito protetor, no sentido de reduzir o ritmo desse processo involutivo de perdas cognitivas” (COUTINHO FILHO, 2008).

[...] à medida que aumenta a idade cronológica às pessoas se tornam menos ativas, suas capacidades físicas diminuem e, com as alterações psicológicas que acompanham a idade (sentimento de velhice, estresse, depressão), existe ainda diminuição maior da atividade física que [...] facilita a aparição de doenças crônicas, que, contribuem para deteriorar o processo de envelhecimento (PEREIRA, E. *et al.*, 2008).

Portanto, a atividade física assume um papel decisivo, como estratégia de intervenção, prevenção e melhoria da qualidade de vida dos idosos acometidos ou não pelas DCNT. Salvador *et al.* (2009, p. 973) comunga com Inácio, Salvador e Florindo (2011) ao afirmar que “a prática de atividades físicas é uma das principais estratégias para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como a osteoporose, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doença da artéria coronária e obesidade”.

Desse modo, a prática de atividades físicas pelos idosos é uma excelente estratégia para melhoria da sua qualidade de vida, uma vez que, apresenta benefícios a curto, médio e longo prazo, tendo como principal objetivo a redução na incidência de DCNT e de doenças oriundas do sedentarismo (COSTA *et al.*, 2012; NASCIMENTO *et al.*,

2009; SALVADOR *et al.*, 2009). Matsudo e Matsudo (1992) constataram que a participação de idosos em programas de atividades físicas era fundamental no seu processo de envelhecimento, por serem eficazes na melhoria da sua qualidade de vida. E também das funções orgânicas, com ganhos significativos em sua independência pessoal.

Neste sentido, para entender melhor como se dá esse processo na vida do idoso, corroboramos com Papaléo Netto e Ponte (2002) que a classifica em três níveis (independência, dependência parcial e dependência total). Na independência: o idoso executa as atividades sem ajuda de outra pessoa, ainda que use alguma órtese ou cadeira de rodas. Já na dependência parcial: o idoso precisa de ajuda parcial para executar atividade específica. E por fim, na dependência total: o idoso precisa de ajuda total para desenvolver determinada atividade.

Desse modo, constatou-se até aqui, a preocupação de tornar o idoso mais ativo e, por conseguinte, capaz de realizar suas atividades de vida diária com autonomia. Uma vez que, o idoso que pratica atividades físicas tem uma melhor sobrevida, além apresentar uma redução ou anulação nos efeitos das DCNTs. Pacheco Neto e Lima (2010), ressaltam que a preocupação com a prática de atividades físicas pelos idosos, surge principalmente “[...] devido o aumento da importância com a saúde e com as doenças ocasionadas pela velhice [...]”.

A Prática de Atividades Físicas no Lazer de Idosos Como Forma de Melhoria da sua Qualidade de Vida

Atualmente com os avanços tecnológicos, a busca pela comodidade tornou-se uma necessidade do homem contemporâneo, o que transpassa inclusive seu estilo de vida e

de trabalho, e a consequência é a redução na prática de atividades físicas e o aumento no número de horas sentado. Este fato “[...] pode ser observado durante o momento de lazer: por exemplo, quando vão a um barzinho, um cinema, assistindo TV, ou na internet; [...] as pessoas permanecem sentadas por muito tempo [...]” (CASTRO *et al.*, 2011).

Este fato, não apresenta diferença entre os idosos, que em determinado tempo da vida, reduzem o nível da prática de atividades físicas em seu momento de lazer. Rodrigues, A. *et al.* (2011) em estudo, afirma que o aumento dos anos adicionais de vida gera uma necessidade de adequação de “[...] políticas públicas que proporcionem uma maior integração entre os idosos, através do entretenimento e do lazer, motivando-os ao convívio social é necessário para que eles tenham uma qualidade de vida”.

Contrapondo o exposto por Rodrigues, A. *et al.* (2011), Cunha Júnior (2008) assegura que, ainda que houvesse um número significativo de grupos de terceira idade, públicos ou privados, que organizassem programas de atividade física para a população idosa, ainda seriam “[...] incipientes as informações a respeito de quando e por que motivos a atividade física apareceu no corpo desses projetos”.

Por outro lado, Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001), alertam que a ausência de equipamentos adequados, a falta de tempo e de conhecimento, são as barreiras, comumente citadas, no que se refere, a baixa adesão de idosos que praticam atividades físicas regulares, contudo, para os autores, essas dificuldades são facilmente superadas por meio de políticas públicas de saúde eficazes.

Dessa forma, a atividade física torna-se uma peça essencial para a saúde em todas as faixas etárias da população, aumentando na terceira idade, principalmente, por contribuir na redução dos efeitos deletérios que ocorrem com o processo de

envelhecimento, proporcionando independência, autonomia, prazer, bem-estar físico e mental, socialização e melhoria da qualidade de vida (ZAITUNE *et al.*, 2007).

Entretanto, ressalta-se que uma prática sem orientação de um profissional ou de programas que incentivem a realização de atividades como: o “[...] lazer, a dança, caminhada, atividades recreativas, contribuem para que o processo de envelhecimento seja mais traumático nessa população. Desencadeando a baixa auto-estima, monotonia e [...] também perdas físicas afetivas desta população” (MELLO; BAGNARA, 2011).

Nesse sentido, o idoso “capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho, certamente será considerada uma pessoa saudável” (REIS; SOARES, 2006). Este fato é explicado por Meirelles¹⁰ (2000 *apud* COSTA *et al.*, 2012), ao suscitar a ideia de que, com o decorrer dos anos, o desempenho físico do indivíduo é modificado. Contudo, com a “prática de atividades físicas adequadas e regulares, [...] essas modificações serão restringidas, favorecendo o prolongamento da vida e a qualidade de vida [...]” (COSTA *et al.*, 2012).

Berger e McInman¹¹ (1983 *apud* PEREIRA, E. *et al.*, 2008), constataram que pessoas idosas adeptas da prática de atividade física sistematizada, apresentaram características de personalidade positivas, distintas dos idosos que não realizavam qualquer tipo de atividade física. Sendo que, os idosos ativos apresentavam um grau de satisfação e autoconfiança maiores que os demais idosos inativos.

A partir do trabalho de Reis e Soares (2006), fica nítida a importância de estudos que relacionem o lazer e o envelhecimento do indivíduo, principalmente, quando o lazer for considerado “[...] um fenômeno multidisciplinar, que poderá possibilitar

¹⁰ MEIRELLES, E. A. M. **Atividade física na 3ª Idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

¹¹ BERGER, B.; McINMAN, A. Exercise and the quality of life. In: SINGER, R.; MURPHEY, M. e TERNNANT, L. (eds). **Handbook os research on sport psychology**. New York: Macmillan Publishing Company, 1983. p. 729 - 760

mudanças nas condições de vida e comportamento dos indivíduos, para que possam viver sem perda significativa de qualidade e de participação social”.

Portanto ao se pensar no idoso, deve-se considerar que este, pode ser ativo e atuante em busca de novas experiências. Pires *et al.*¹² (2000 *apud* TAKAHASHI; TUMELERO, 2004) concluem que “uma velhice tranquila é o somatório de tudo quanto beneficie o organismo, como por exemplo, exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para o lazer, bom relacionamento familiar [...]”.

Benefícios e Recomendações para a Prática Sistematizada de Atividade Física pelos Idosos

Apesar de ser consenso na literatura que o processo de envelhecimento traz perdas fisiológicas, físicas e psicológicas aos idosos (CUNHA JÚNIOR, 2008; MELLO; BAGNARA, 2011; REIS; SOARES, 2006). Pacheco e Lima (2010) alertam que “envelhecer não significa estar em degradação física e social, mas sim numa construção de uma nova fase da vida, onde o indivíduo se transforma diariamente no sentido de aprendizado, novas experiências e descobertas [...]”.

Teixeira e Guedes (2013) definem o exercício físico como o movimento corporal planejado, estruturado e repetitivo, cujo objetivo é a melhora ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física. Nieman (2010) afirma que o exercício físico deve ser praticado por idosos, pois, contribui de forma efetiva para o tratamento da doença coronariana, hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e obesidade, além da regressão da aterosclerose, independente de outros fatores de risco.

¹² PIRES, T. S. *et al.* A recreação na terceira idade. Disponível em: < <http://www.cdof.com.br> > Acesso em: 07 de mar. 2002

Desse modo, um programa de exercícios físicos para idosos deve priorizar o fortalecimento da musculatura, buscando aumentar a massa muscular (responsável pela melhoria da densidade óssea), a mobilidade articular e a força, evitando assim risco de quedas. Contudo, devido a fragilidade dos idosos, é preciso definir normas de prescrição do treinamento de resistência para este grupo, incluindo hipertensos e pacientes com artrite reumatoide e osteoartrite (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

Silva, P. *et al.* (2012) buscaram avaliar a satisfação de idosos com a vida, por meio da prática de atividade física em projetos sociais. Constatou-se que 32,4% dos indivíduos participavam de projetos voltados a atividade física, por pelo menos 3 ou 4 anos. Em relação às doenças crônicas citadas pelos idosos, cerca de 86,4% eram acometidos por algum agravo, sendo a hipertensão arterial o mais relatado. Os autores concluíram que a atividade física junto com a participação em projetos sociais, possibilita a ressocialização do idoso, melhorias em sua qualidade de vida e promoção da cidadania.

Desse modo, a prática de atividades físicas regulares, tem sido recomendada como uma estratégia fundamental na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoporose entre outras DCNT, como alternativa não medicamentosa ou concomitante a tratamentos farmacológicos (PESCATELLO *et al.*, 2004).

Assim, para uma melhor compreensão sobre os benefícios da prática de atividade física para idosos, discorreremos agora, sobre as principais atividades físicas e seus benefícios para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, bem como as restrições e cuidados que devem ser tomados ao se trabalhar com esta população.

- Atividades recreativas

Segundo Mello e Bagnara (2011) o uso da recreação em programas de atividades físicas para a terceira idade, promove em seus participantes, a sensação de bem-estar e auto-estima, além de, “[...] inibir o sedentarismo e o stress que propiciam o aparecimento de patologias não apenas fisiológicas, mas também psicológicas”. A medida em que, com a prática dessas atividades pelos idosos, há um aumento na liberação de endorfina no organismo, e, por conseguinte, uma sensação de bem-estar, conforto, melhoria do estado de humor e alegria (TAKAHASHI; TUMELERO, 2004).

Além disso, essas atividades “[...] propiciam momentos de descontração, desinibição, integração e socialização fazendo com que os idosos passem a ter atitudes de confiança, vida mais saudável, e bem-estar [...]” (MELLO; BAGNARA, 2011). A recreação integra o lazer, e é entendida como uma atividade física ou mental, marcada por uma motivação intrínseca do indivíduo que a prática, “[...] com características psico, físico, emocional, promovendo o equilíbrio, pois preserva ou restaura a integridade do organismo” (SANTINI¹³, 1993 *apud* SIVIERO; CORTES NETO; DOMINGUES, 2012, p. 24).

Vargas, Lara e Mello-Carpes (2014), verificaram a relação entre a prática de exercícios físicos e atividades cognitivas e recreativas, sobre a função cognitiva e aspectos emocionais, como ansiedade e depressão, de idosos diabéticos e não diabéticos. Constatou-se que idosos diabéticos e não participantes de Grupo de Terceira Idade, apresentaram menores escores cognitivos, do que os idosos do grupo dos não diabéticos e participantes de Grupo de Terceira Idade. Os autores concluíram que a associação da diabetes mellitus com um estilo de vida menos ativo, possivelmente,

¹³ SANTINI, R.C.G. Dimensões do lazer e da recreação, questões espaciais, sociais e psicológicas. **Sprint.com**. São Paulo. 1993. Disponível em: < <http://www.sprint.com.br>. > Acesso em: 26 mai. 2012.

representa um fator de risco para a aceleração das perdas cognitivas que acompanham o processo de envelhecimento.

Logo, as atividades recreativas, podem ser utilizadas com idosos fisicamente ativos, sem nenhuma limitação física quanto com idosos que apresentam algum tipo de limitação. Contudo, quando for realizada com idosos com limitação, deve ter um caráter individual, e ser realizada com “[...] músicas e materiais diversos, para estimular os sentidos, os gestos e o raciocínio” (BENEDETTI¹⁴, 1999 *apud* SIVIERO; CORTES NETO; DOMINGUES, 2012, p. 27).

Assim, o “[...] idoso deve ter um nível de capacidade física suficiente para realizar as suas atividades diárias, tomar parte ativa em atividades recreativas e diminuir o risco de aumentar ou piorar as consequências do envelhecimento” (SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 58). Quanto às recomendações para sua prática por idosos, é consenso na literatura, que estas, podem ser realizadas por 30 minutos ou mais, de forma leve ou moderada, em dois ou mais dias da semana, desde que adequadas à idade dos seus participantes e apresentem regras flexíveis (SIVIERO; CORTES NETO; DOMINGUES, 2012).

- Atividades de sociabilização

O envelhecimento além de acentuar perdas morfofuncionais nos idosos, traz consigo, várias mudanças na vida social desse grupo, em função de uma crise de identidade marcada pela ausência de um papel social, e a redução da autoestima, além de mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade. Já que com o

¹⁴ BENEDETTI, T. R. B. Idosos asilados e a prática de atividade física. 1999. 150 f. (Dissertação) - Mestrado em Educação Física na área de Atividade Física e Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1999.

prolongamento nos anos de vida, o idoso deverá se adequar a novos papéis sociais (ZIMERMAN¹⁵, 2000 *apud* DANERES; VOSER, 2013).

Contudo, as atividades físicas praticadas pelos idosos em seu momento de lazer, contribuem para melhoria da sua vida social, evitando a apatia, a autodesvalorização, a insegurança, o isolamento social e a solidão (GOYÁZ¹⁶, 2003 *apud* OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014). Nesse contexto, a elaboração e execução de programas de promoção de atividades físicas para a população idosa, devem considerar as estruturas físicas de espaços públicos e privados, os locais que agrupam reuniões sociais, o suporte social, além da percepção de segurança (SALVADOR *et al.*, 2009).

Portanto, as ações de sociabilização, provenientes de atividades desenvolvidas em grupo, proporcionam aos idosos: uma valorização e satisfação pessoal, novas amizades, e a superação de perdas e eventos negativos. Além disso, “[...] este suporte social ajuda o idoso a manter uma autoestima positiva para enfrentar as dificuldades [...], levando-o a adaptar-se às novas situações que se apresentam, gerando comportamentos afetivos” (OKUMA¹⁷, 1998 *apud* SIVIERO; CORTES NETO; DOMINGUES, 2012, p. 27).

Mello e Bagnara (2011) asseguram que as atividades de sociabilização propiciam aos idosos, momentos de integração, socialização, autoconfiança e, assim, uma vida mais saudável. Além disso, estimulam o idoso ao convívio com outras pessoas, “[...] tornando-se um processo terapêutico de restauração e qualidade de vida, devolvendo ao idoso o prazer de viver” (SIVIERO; CORTES NETO; DOMINGUES, 2012, p. 24).

Por fim, ressalta-se que em relação as atividades de sociabilização, o ato do idoso “[...] manter-se ativo e em convívio social potencializa a saúde e o bem-estar na velhice.

¹⁵ ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

¹⁶ GOYÁZ, de M. Vida ativa na melhor idade. **Revista on-line da UFG**. Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás, ano V, n. 2, sem paginação, dezembro de 2003.

¹⁷ OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. São Paulo: Papyrus, 1998.

É importante a garantia de espaços para atividade e convivência dos idosos, para que se sintam vivos e ativos o que poderá refletir em sua saúde e bem-estar” (BARROS *et al.*, 2012). No entanto, Takahashi e Tumelero (2004) advertem que estas atividades devem ser realizadas preferencialmente em grupos e com caráter lúdico.

- Atividades moderadas e progressivas

A prática atividades físicas moderadas, além de retardar a perda funcional, natural do processo de envelhecimento, reduz “[...] o surgimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos” (SILVA, P. *et al.*, 2012, p. 412). “Os exercícios físicos de moderada intensidade trazem benefícios, tais como, redução da [...] doença coronariana, controle da pressão arterial, da glicemia e do colesterol e melhora do peso” (SANTOS; FORONI; CHAVES, 2009, p. 55).

Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001) alertam que as políticas públicas precisam promover na população, principalmente no grupo acima de 50 anos, uma consciência da importância na prática regular de atividades físicas, com pelo menos 30 minutos de atividades moderadas ao dia, na maior parte dos dias, de forma contínua ou acumulada.

Ferreira *et al.* (2005) verificaram o efeito de um programa de orientação de atividade física e nutricional, sobre o nível de atividade física de mulheres consideradas fisicamente ativas. Distribuídas em quatro grupos: a) somente nutrição; b) nutrição mais atividade física; c) somente atividade física e d) controle. O programa foi realizado uma vez por semana, durante 12 semanas, com duração de 5 a 10 minutos após as aulas de ginástica. Os resultados indicaram aumento na frequência das atividades moderadas nos grupos a, b e c, em comparação ao d. Sendo que, o grupo c aumentou a duração das atividades moderadas em 123,2% e da caminhada em 150,9% em relação à pré-

intervenção. Os autores concluíram que um programa orientado de atividade física moderadas e contínuas, promove aumento significativo no nível de atividade física também em pessoas irregularmente ativas.

Dessa forma, Takahashi e Tumelero (2004), recomendam que estas atividades sejam estimuladas de forma progressiva, isto é, preparando gradativamente o organismo do indivíduo para suportar estímulos cada vez mais fortes. Dessa forma, as atividades moderadas mais recomendadas para os idosos são: a caminhada rápida, a dança aeróbica, a hidroginástica e a natação, que melhoram a capacidade aeróbia. Contudo, “[...] outras modalidades de exercícios tais como musculação, ginástica localizada, circuitos de treinamento, ioga, [...] e os vários esportes também podem ser adaptados para o trabalho de moderada intensidade (SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 58).

- Atividades de força, resistência, flexibilidade e equilíbrio

Analisando a literatura, é facilmente constatada, que a prescrição de atividades de força e resistência, flexibilidade e equilíbrio são incisivas na redução dos declínios funcionais advindos do processo de envelhecimento, haja vista que, com o “avanço da idade o ser humano vai perdendo as suas capacidades motoras: diminui a flexibilidade, a agilidade, a coordenação, o equilíbrio, a flexibilidade [...]” (BERRES; BAGNARA, 2011).

Dessa forma, a melhor opção para a melhoria da qualidade de vida dos idosos é a “[...] realização de um programa de atividade física que inclua tanto o treinamento aeróbico como o de força muscular e que ainda incorpore exercícios específicos de flexibilidade e equilíbrio (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001, p. 6). Simão (2009) explica que o idoso que participa de um programa de atividades físicas sistematizadas, com a utilização do treinamento de força, além de prevenir os efeitos

negativos oriundos das perdas funcionais, também reduzirá os declínios associados ao envelhecimento.

Berres e Bagnara (2011) recomendam que o treinamento para idosos, deve ser planejado a partir de exames clínicos, e de uma avaliação das capacidades funcionais, para que a prescrição seja individualizada, “[...] objetivando o equilíbrio e a flexibilidade necessários para a locomoção e movimentos simples [...]. E atividades que promovam a melhora da função cardiovascular, os níveis de força muscular e velocidade de reação”.

Ueno (2012) analisou e comparou os efeitos de três modalidades físicas: atividade física geral, dança e musculação, em relação a capacidade funcional de 94 idosos. Os resultados apontaram uma manutenção nos níveis de capacidade funcional. Contudo, os idosos que realizavam atividade física geral, obtiveram melhora dos resultados, nos componentes: resistência de força, agilidade e equilíbrio dinâmico. O autor conclui, que a prática de atividade física sistematizada, pode ter influência positiva no desempenho funcional de idosos, podendo preservar sua independência e autonomia.

Silva, A. *et al.* (2008) avaliaram o equilíbrio, a coordenação e a agilidade de 61 idosos do gênero masculino, com idades entre 60 e 75. Os participantes foram submetidos a sessões de exercícios resistidos com carga progressiva. Constatou-se que o treinamento resistido, apresentou resultados significativos na melhora dos desempenhos funcionais e motores dos idosos, contribuindo assim, para melhoria na sua qualidade de vida.

Gomes Neto e Castro (2012) advertem que os idosos que participam de atividades físicas relacionadas aos exercícios de força, de flexibilidade, de coordenação e equilíbrio, além de melhorarem sua aptidão física, mantêm a sua capacidade funcional

(NOBREGA *et al.*, 1999). No entanto, Takahashi e Tumelero (2004) lembram que a periodização das atividades físicas baseada na força, resistência, flexibilidade e equilíbrio deve priorizar os músculos responsáveis pela sustentação e postura, evitando cargas muito fortes, e contrações isométricas, com vista a redução das restrições no rendimento pessoal e consecutivo ganho de flexibilidade e de mobilidade.

Em relação aos exercícios de flexibilidade, Calkins; Ford e Katz (1997) recomendam que estes sejam realizados somente após um aquecimento dos tecidos moles, por meio de atividades de baixa intensidade, como uma caminhada ou qualquer outra atividade não vigorosa. Contudo, o benefício máximo do alongamento, apenas é obtido depois de 30 segundos de tensão sob o músculo. Eles ressaltam, no entanto, que a redução do tempo do alongamento pode ser necessária, principalmente, se o indivíduo for iniciante neste tipo de exercício.

Dessa forma, para compreender como ocorre a periodização do treinamento muscular e da flexibilidade para indivíduos idosos. A partir da análise do estudo de Safons e Pereira (2007), intitulado: “Princípios metodológicos da atividade física para idosos [...]”, foi possível definir uma esquematização desses exercícios, quanto sua intensidade, duração e frequência, a saber:

Treinamento de Força Muscular

Intensidade: de 50% a 80% de 1 Repetição Máxima (RM) ou esforço percebido de 3 a 6 na Escala CR10 de Borg. **Duração:** 50 minutos (10-30-10). Com 6 a 12 repetições por exercício, sendo de 1 a 3 séries (ou até 5 para os treinados), com repouso de 60 segundos entre as séries (e de 24 a 48 horas por grupo muscular). **Frequência:** mínimo de 2 e máximo de 5 aulas por semana (SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 75, grifo nosso).

Em um programa de atividades físicas sistematizadas com pesos para idosos, “[...] deve-se considerar a seleção do exercício, sequência de exercícios, intensidade utilizada, número de séries, o tempo de repouso entre as séries e entre os exercícios, respeitando dessa forma as adaptações dos mecanismos fisiológicos” (KRAEMER *et al.*¹⁸, 1996 *apud* SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 75).

Treinamento de Flexibilidade

Intensidade: Ângulo fisiológico - qualquer técnica (para alongamento, aquecimento): esforço percebido de 2 na Escala CR10 de Borg. Maior que o ângulo fisiológico, técnicas passivas e Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (para flexionamento): esforço percebido de 3 a 6 na Escala CR10 de Borg. **Duração:** Alongamento e aquecimento 10 minutos. Flexionamento 50 minutos (10-30-10), com 1 a 5 repetições por exercício. O repouso deve ser feito em tempo igual ou o dobro do tempo de permanência em cada articulação. **Frequência:** Mínimo de 2 e máximo de 5 aulas por semana (SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 79, grifo nosso). “Entende-se por alongamento o trabalho submáximo dos músculos e articulações com o objetivo de a manutenção da amplitude articular e para aquecimento e volta à calma de outras modalidades” (DANTAS¹⁹, 1999 *apud* SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 79).

Quanto às recomendações para a prática de exercícios de equilíbrio com idosos. Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001) determinam que estes, devem ser trabalhados por meio de posturas que aumentem seu grau de complexidade gradativamente, reduzam sua base de apoio, priorizem movimentos dinâmicos que ativem o centro de gravidade do idoso, e leve seus os grupos musculares a estresses posturais importantes.

¹⁸ KRAEMER, W. J. et al. Strength and power training: physiological mechanisms of adaptation. **Exerc. Sport. Sci. Rev.**, v. 24, p.363-97,1996.

¹⁹ DANTAS, E. H. M. **Flexibilidade:** Alongamento e Flexionamento. 4. Ed. Rio de Janeiro: Shape, 1999.

“No idoso frágil ou debilitado, [...] o treinamento de força e do equilíbrio garantam as condições para iniciar um programa de caminhada”. Contudo, quando não for possível a realização desses exercícios, recomenda-se a prática de atividades como: ergômetro de braços, de pernas ou exercícios sentados dentro da água (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001, p. 7).

- Atividades aeróbias

As atividades aeróbicas promovem o aumento da capacidade aeróbia máxima, através do aumento na oferta de oxigênio para o músculo. Fazendo com que a “[...] frequência cardíaca e a pressão arterial reduzam proporcionalmente na execução de algum trabalho” (SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 62). Desse modo, Nobrega *et al.* (1999, p. 209) enfatizam que “[...] um programa de AF para o idoso deve estar dirigido para quebrar o ciclo vicioso do envelhecimento, melhorando sua condição aeróbica e diminuindo os efeitos deletérios do sedentarismo”.

Nogueira *et al.* (2012) através de uma revisão sistemática, analisou o impacto de programas de exercício físico no tratamento de hipertensos, os estudos encontrados por eles, foram divididos em três categorias, exercícios aeróbios, exercícios resistidos e exercícios que combinavam treinos aeróbios e resistidos. Foi constatado, que em todas as categorias, houve uma melhora na pressão arterial diastólica e sistólica e na frequência de repouso, apontando que a combinação de exercícios aeróbicos com resistidos apresentam maior eficácia no tratamento de hipertensos.

É consenso na literatura que os exercícios dinâmicos, com predominância aeróbia, são os mais eficientes em um programa de treinamento cardiorrespiratório. Atividades como caminhar, pedalar parado, dançar, nadar, ginástica aeróbia e hidroginástica são as mais indicadas para este propósito, visto que, priorizam os grandes grupamentos

musculares (TRIBESS; VIRTUOSO JÚNIOR, 2005). Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001, p. 4) complementam ainda, com a natação, o remo, subir escadas, dançar, ioga, tai chi chuan e dança aeróbica de baixo impacto.

Apesar de a literatura apresentar diferentes possibilidades de atividades aeróbias, que auxiliam na melhoria da capacidade cardiorrespiratória, há uma forte tendência pela utilização da caminhada e da hidroginástica. O aumento na participação e preferência de idosos pela prática da caminhada, está relacionada com: à melhoria dos componentes de saúde, a variação de intensidades e locais para sua realização, o baixo custo, os grandes grupamentos musculares, o aumento do contato social (com grupos em risco de isolamento, depressão e demência) e orientação médica (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001; SANTOS; FORONI; CHAVES, 2009).

Krug *et al.* (2011) analisaram as contribuições da caminhada como atividade física de lazer na percepção de 11 idosos. Entre os principais benefícios desta atividade, estão o aumento da disposição, da alegria, manutenção da aptidão física, melhoria do bem-estar, do humor, da pressão arterial, da artrose e artrite, fortalecimento muscular, estética, diminuição das dores nas pernas e sociabilização. Os autores concluíram que a caminhada realizada no lazer contribui tanto na capacidade funcional, quanto no estado psicológico e social desta população.

Seu uso ainda é relatado em Calkins; Ford e Katz (1997) enquanto aquecimento antes das atividades principais; Nobrega *et al.* (1999) como atividade física para a promoção da saúde; Ferreira *et al.* (2005) e Zaitune *et al.* (2007), enquanto atividade de maior prevalência entre os participantes dos estudos; Safons e Pereira (2007) enquanto atividade de baixa intensidade e de prazer; Pacheco Neto e Lima (2010) enquanto

atividade que proporciona ludicidade e lazer ao idoso; e Mello e Bagnara (2011) enquanto atividade que pode ser trabalhada de forma lúdica, criativa e recreativa.

Já em relação a hidroginástica, Melo, F. *et al.* (2012) afirma que esta prática é recomendada por diversos profissionais da saúde, principalmente por ser realizada em ambiente líquido. O que reduz o impacto sobre as articulações, “[...] local que normalmente o idoso enfrenta problemas, produzindo resultados bastante positivos, possibilitando-lhe uma melhor condição de vida”.

Nunes e Santos (2009) compararam as atividades de Caminhada, Hidroginástica e Lian Gong com a capacidade funcional de seus praticantes. Participaram do estudo 113 idosos com idades entre 60 e 84 anos, divididos em três grupos: Caminhada, Hidroginástica e Lian Gong. Verificou-se que o grupo Caminhada foi superior nos testes de força de membros inferiores e capacidade aeróbia, comparado aos demais. Em relação ao teste de força de membros superiores, o grupo Hidroginástica foi superior aos outros grupos. Os autores concluíram que os programas de atividades físicas avaliados, apresentaram benefícios para a capacidade funcional e a saúde dos idosos. Além disso, a Caminhada e a Hidroginástica se complementam na manutenção das capacidades motoras de idosos.

Quanto a prescrição das atividades aeróbias para idosos, em relação a intensidade, duração e frequência, pode-se definir:

Treinamento Aeróbio (Cardiorrespiratório)

Intensidade: 40 a 80% da Frequência Cardíaca Máxima (FCM) ou esforço percebido de 3 a 6 na Escala CR10 de Borg, tendo como metas valores de 50% a 60% da FCM e entre 3 e 4 na Escala CR10 de Borg. Obs: reabilitação 40%, ativos 50% a 60%; atletas 70%. **Duração:** de 30 a 60 min. por aula, com repouso de 6h a 24h entre as sessões de

treinamento. **Frequência:** de 3 a 5 aulas por semana (SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 62, grifo nosso). “O exercício deve ser suficiente para aumentar a frequência cardíaca [...] acima do repouso, de pelo menos 10 a 20 batidas para o mais descondicionado. As recomendações para a duração são de 20 a 30 minutos, três a quatro vezes por semana” (CALKINS; FORD; KATZ, 1997).

Por fim, em relação às restrições e cuidados encontrados na literatura, para a prática de atividades físicas seguras pelos idosos, destacam-se os seguintes fatores:

Restrições

- Exercícios de alta intensidade

Em relação a prática de atividades aeróbias por idosos diabéticos, deve-se tomar cuidado com os riscos dessas atividades para os membros inferiores (MMII), principalmente com o aparecimento de varizes, pé diabético, e hipoglicemia (é fundamental a alimentação antes do exercício, evitar esportes sozinhos ou muito radicais, uma vez que, o indivíduo pode ter uma síncope), evitar exercícios de média a alta intensidade quando a glicemia estiver acima de 250 mg/dl (pois pode levar a cetose, coma e morte ou lesão cerebral). E por fim, controlar a Pressão Arterial (PA) nos exercícios resistidos: pressão elevada pode acelerar problemas oftalmológicos, renais e cardíacos (SAFONS; PEREIRA, 2007).

- Exercícios isométricos

Deve-se evitar a utilização de exercícios de contração isométrica por idosos que apresentam algum tipo de cardiopatia isquêmica, cardiomiopatia e hipertensão arterial sistêmica, visto que, ainda que estes exercícios de força muscular sejam controlados, é contra indicado a sua prescrição pelo fato de que, porcentagens maiores que 20% da

contração isométrica voluntária máxima (CIVM), podem causar elevação súbita da Pressão Arterial Sistólica (PAS), com aumento da pós-carga, podendo desencadear quadros como angina pectoris, arritmias cardíacas ou até mesmo disfunção ventricular esquerda (DAVANI; NUNES, 2003).

- Movimentos rápidos e bruscos

Em relação a prática de exercícios de alongamento, é recomendado evitar movimentos rápidos, bruscos e balísticos, é indicado o movimento gradual até o ponto de ligeiro desconforto, que devem acompanhar sessões de exercícios aeróbicos e de força. “É necessário maior cuidado na execução dos movimentos, para minimizar o risco de lesões. A segurança é primordial, não só do ponto de vista cardiovascular, mas também em relação ao aparelho locomotor” (NOBREGA *et al.*, 1999, p.210).

Além disso, não se deve ultrapassar a amplitude máxima dos movimentos, e ao primeiro sinal de algum tipo de desconforto durante a prática, não se deve prolongar o exercício (MARQUES²⁰, 1996 *apud* TAKAHASHI; TUMELERO, 2004). Idosos que apresentam artrose e ou alguma dor crônica, devem priorizar exercícios contínuos, aeróbicos e de força para diminuir a rigidez e a dor. Contudo, deve-se tomar cuidado com a sobrecarga nas articulações devido ao levantamento de peso, e deve-se ir devagar em corridas e práticas esportivas (SAFONS; PEREIRA, 2007).

Cuidados

- Uso de medicamentos

Quanto aos cuidados com a prática de atividades físicas por idosos medicamentados, estas precisam ser iniciadas com baixa intensidade, já que idosos sedentários e cardiopatas, geralmente, fazem a ingestão de algum tipo de medicação (seja

²⁰ MARQUES, A. A prática de atividade física nos idosos: as questões pedagógicas. **Horizonte**, Portugal, v. 8, n. 74, p. 11-17, 1996.

para controlar a pressão arterial, diminuir a angina – dores no peito, arritmias, ou insuficiência cardíaca, etc.) que pode alterar a frequência cardíaca (SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 65).

De maneira que, em repouso, a FC muitas vezes fica próxima de 50 batimentos por minuto (bpm) e em muitos casos, mesmo sob grande esforço, ela não ultrapassa os 100 ou 120 bpm, pois o objetivo da medicação é justamente evitar que o coração seja sobrecarregado. Outras medicações diminuem a pressão arterial, que tende a permanecer baixa, até diante de grandes esforços. E há, ainda, aquelas medicações que diminuem a angina, com elas a pessoa é capaz de suportar grandes esforços sem sintomas cardíacos dolorosos. O resultado em todos os casos, é que o idoso, mesmo apresentando baixa FC, PA normal e nenhuma dor, pode enfartar e morrer durante o exercício ou até algumas horas depois (SAFONS; PEREIRA, 2007, p. 65). Dessa forma, deve-se evitar levar o idoso a exaustão (MATSUDO; MATSUDO, 1992).

- Orientação profissional

Um programa de atividade física que objetiva a melhoria da saúde de maneira geral, deve ser amparado por uma equipe multiprofissional, formada por um Educador Físico responsável em orientar e acompanhar a realização das atividades, um médico para avaliar e dar o parecer sobre o estado de saúde dos participantes e um nutricionista para elaboração de uma dieta saudável. Desse modo, esses profissionais têm um papel “[...] fundamental na manutenção da capacidade funcional do indivíduo, proporciona qualidade de vida, conseqüentemente, acomoda o auxílio para o indivíduo viver a sua vida da forma mais satisfatória possível” (BERRES; BAGNARA, 2011).

Portanto, é imprescindível que os idosos não pratiquem atividades físicas de qualquer forma, principalmente se realizar os exercícios sem uma prévia avaliação de

um profissional (DANTAS; OLIVEIRA²¹, 2003 *apud* PACHECO NETO; LIMA, 2010).

- Roupas confortáveis, calçados adequados e reposição hídrica

Os idosos apresentam uma menor capacidade de adaptação às temperaturas extremas e, por isso, uma maior dificuldade na regulação hídrica. Dessa forma, é essencial estimular nos idosos a hidratação durante a atividade, além de orientar quanto ao vestuário e calçados adequados, e assegurar que os ambientes estejam ventilados, bem iluminados e com pisos antiderrapantes para evitar quedas (NOBREGA *et al.*, 1999, p.210). Segundo Dantas e Oliveira (2003 *apud* PACHECO NETO; LIMA, 2010) a reposição de líquidos (tomar água) durante e após a realização dos exercícios, é essencial para que os idosos não apresentem desidratação durante a prática.

Considerações Finais

Foi por causa do crescimento desenfreado das fábricas durante a Revolução Industrial, que o sistema capitalista iniciou a sua força coerciva no mundo do trabalho, o que fez dos operários servos do maquinário fabril. Na realidade, o que se percebe ao analisar historicamente o desenvolvimento do lazer, é o fato de que, naquele período pós-revolução industrial, alteraram-se apenas a nomenclatura dos fatos, o que antes, era uma longa jornada de trabalho, passou a ser hora extra, e até o tempo desobrigado já não recebia o devido valor.

Entretanto, em desacordo a esta realidade, o lazer assumiu um importante caráter enquanto direito social, sendo entendido como indispensável para o ser humano, principalmente diante dos problemas sociais que surgiam como consequência do

²¹ DANTAS, E. H. M.; OLIVEIRA, R. J. **Exercício, maturidade e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

crescimento das cidades. Assim, é possível afirmar por meio dos dados empíricos levantados na elaboração desta revisão, que o homem nas suas diversas potencialidades: psicológicas, fisiológicas, sociológicas, pessoais, culturais, históricas, entre outras, traz uma dimensão que abrange suas necessidades de tempo disponível para si mesmo.

Logo, considera-se que a concretização deste estudo permitiu que se entendesse o contexto histórico que envolveu a criação do tempo de lazer, e como este influenciou e continua influenciando nas práticas de atividades físicas dos indivíduos até os dias atuais, além de descrever a colaboração do lazer para o descanso do indivíduo, foram permitidos, também o entendimento que envolve as atividades físicas para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e o entendimento dos benefícios que as atividades físicas proporcionam aos idosos para manutenção de suas capacidades funcionais e conseqüentemente e melhoria da sua qualidade de vida.

Neste sentido, percebe-se que o lazer e o envelhecimento vêm gradativamente ganhando mais espaço no campo de investigação científica, mesmo que ainda tenham sido poucos os relatos de estudos que abordem a relação entre estes dois campos, o que faz com que haja uma necessidade de investigação mais detalhada.

Principalmente, pelo fato de que chegando à terceira idade com o benefício da aposentadoria, os indivíduos têm um aumento de tempo para usufruírem um tempo livre das obrigações do trabalho e a possibilidade de descansar, isto é, o lazer implicitamente torna-se mais evidente, uma vez em que a rigurosidade do comprimento de horários torna-se mais amena na velhice.

É justamente, nessa etapa da vida que a prática sistematizada de atividades físicas se torna mais importante, principalmente pelos benefícios que trazem ao idoso. Assim, analisando as contribuições dadas pela literatura para destacar os benefícios da

atividade física no lazer, como forma de promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos, pode-se concluir então, que fica cada vez mais evidente que estas atividades proporcionam efeitos positivos sejam eles físicos, psicológicos ou sociais que auxiliam a melhoria da qualidade de vida dos idosos nos seus anos adicionais.

REFERÊNCIAS

BARROS, W. B. *et al.* Análise da motivação de frequentadores de academia acima de 50 anos de idade. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 16, n. 165, fevereiro 2012. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd165/motivacao-de-frequentadores-de-academia-acima-de-50.htm> > Acesso em: 13 jan. 2014.

BERRES, C. G. A.; BAGNARA, I. C. Os efeitos da atividade física no processo de envelhecimento biológico humano. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 15, n. 153, fevereiro 2011. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd153/atividade-fisica-no-processo-de-envelhecimento-biologico.htm> > Acesso em: 13 jan. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292p.

_____. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 5 out. 1994. p. 1-3.

_____. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 3 out. 2003. p. 1-6.

CALKINS, E.; FORD, A. B., KATZ, P. R. **Geriatría Prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 1997, 633 p.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

CARVALHO, R. M. B. O contexto histórico das políticas públicas de lazer no Brasil. **Licere**, Belo Horizonte, v.13, n.4, p. 1-16, 2010.

CASTRO, C. S. *et al.* Nível de atividade física e autonomia funcional de idosos fisicamente ativos em Santarém do Pará. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 16, n. 161, outubro 2011. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd161/autonomia-funcional-de-idosos-ativos.htm> > Acesso em: 14 jan. 2014.

COGGIOLA, O. **Da Revolução Industrial ao movimento operário**. [S.l.], [19--?]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/68243336/DA-REVOLUCAO-INDUSTRIAL-AO-MOVIMENTO-OPERARIO#scribd>. Acesso em: 06 jan. de 2014.

COSTA, L. M. *et al.*. Importância da atividade física para a terceira idade. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 17, n. 170, julho 2012. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd170/atividade-fisica-para-a-terceira-idade.htm>. > Acesso em: 14 jan. 2014.

COUTINHO FILHO, R. C. As influências da prática de atividade física nas funções cognitivas em idosos. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 12, n. 118, março 2008. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd118/as-influencias-da-pratica-de-atividade-fisica-nas-funcoes-cognitivas-em-idosos.htm> > Acesso em: 14 fev. 2014.

CUNHA JÚNIOR, C. F. F. A história dos programas de atividades físicas para pessoas idosas no Brasil: um diálogo com Pedro Barros Silva. **Revista Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 13, n. 120, maio 2008. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd120/atividades-fisicas-para-pessoas-idosas-no-brasil-pedro-barros-silva.htm>. > Acesso em: 16 jan. 2014.

DANERES, P. S.; VOSER, R. C. A atividade física na terceira idade. Benefícios aos seus praticantes. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 18, n. 179, abril 2013. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd179/a-atividade-fisica-na-terceira-idade-beneficios.htm> > Acesso em: 16 jan. 2014.

DAVIM, R. M. B. *et al.*. O lazer diário como fator de qualidade de vida: o que pensa um grupo da Terceira Idade. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 19-24, 2003.

DAVINI, R.; NUNES, C. V. Alterações no sistema neuromuscular decorrentes do envelhecimento e o papel do exercício físico na manutenção da força muscular em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.7, n.3, p. 201-207, 2003.

DUARTE, C. P.; SANTOS, C. L.; GONÇALVES, A. K. A concepção de pessoas de meia-idade sobre saúde, envelhecimento e atividade física como motivação para comportamentos ativos. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 35-48, 2002.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FERREIRA, M. *et al.*. Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 172-176, 2005.

GÁSPARI, J. C.; SCHWARTZ, G. M. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.21, n.1, p.69-76, 2005.

GOLDMAN, S. N. As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento. In: ALVES JÚNIOR, E. D. (Org.). **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. p. 27-42.

GOMES NETO, M.; CASTRO, M. F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 234-237, 2012.

INÁCIO, R. F.; SALVADOR, E.; FLORINDO, A. A. Análise descritiva da prática de atividade física no lazer de idosos residentes em uma região de baixo nível socioeconômico da zona leste de São Paulo, SP. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 16 n. 2, p. 150-155, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **A Síntese dos Indicadores Sociais** - Uma análise das condições de vida da população brasileira 2014. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 214 p.

KALACHE, A.; VERAS, R.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, p. 200-10, 1987.

KRAEMER, W. J. *et al.* Strength and power training: physiological mechanisms of adaptation. **Exerc. Sport. Sci. Rev.**, v. 24, p.363-97,1996.

KRUG, R. R. *et al.*. Contribuições da caminhada como atividade física de lazer para idosos. **Licere**, Belo Horizonte, v.14, n.4, p. 1-29, 2011.

LINS, R.; CORBUCCI, P. R. A importância da motivação na prática de atividade física para idosos. **Estação Científica Online**, Juiz de Fora, n. 04, p.1-13, 2007.

MARCELLINO, N.C. **Lazer e humanização**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1995, 88 p.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R. Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 19-30, 1992.

MATSUDO, S.M; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 1-13, 2001.

MELO, F. L. S. *et al.*. A prática da hidroginástica e sua influência nas atividades de vida diárias do idoso. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 17, n. 169, junho 2012. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/http://www.efdeportes.com/efd169/a-pratica-da-hidroginastica-e-idoso.htm> > Acesso em: 10 jan. 2014.

MELO, V.; ALVES JÚNIOR, E. D. **Introdução ao lazer**. Barueri: Manole, 2003. 200 p.

MELLO, R. G.; BAGNARA, I. C. A importância de atividades físicas recreativas adaptadas para grupos de terceira idade. **Lecturas Educación Física y Deportes**.

Buenos Aires, ano 16, n. 155, abril 2011. Disponível em: <
<http://www.efdeportes.com/efd155/atividades-fisicas-adaptadas-para-terceiridade.htm>.
> Acesso em: 17 jan. 2014.

MENDES, M. B. *et al.*. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.4, p. 422-426, 2005.

MOIMAZ, S. *et al.* O idoso no Brasil: aspectos legislativos de relevância para profissionais de saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.10, n.2, p. 61-69, 2009.

MORI, G.; SILVA, L. F. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 950-957, 2010.

NASCIMENTO, B. P. *et al.*. Melhoria da qualidade de vida e nível de atividade física dos idosos. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 14, n. 131, abril 2009. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd131/nivel-de-atividade-fisica-dos-idosos.htm> > Acesso em: 16 jan. 2014.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6, Supl. 1, S4-S6, 2008.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde**: teste e prescrição de exercícios. 6. ed. Barueri: Manole, 2010, 816 p.

NOBREGA, A.C.L. *et al.*. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.

NOGUEIRA, I. C. *et al.*. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15 n. 3, p. 587-601, 2012

NUNES, M. E.S.; SANTOS, S. Avaliação funcional de idosos em três programas de atividade física: caminhada, hidroginástica e Lian Gong. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Porto, v. 9, n. 2-3, p. 150-159, 2009.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al.*. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 3, p. 873-882, 2013.

OLIVEIRA, K. P.; NASCIMENTO, A. F. Revisando o lazer na Terceira Idade: uma proposta metodológica necessária. **Licere**, Belo Horizonte, v.17, n. 3, p. 275-302, 2014.

PACHECO NETO, A. C.; LIMA, J. B. Os benefícios proporcionados pela atividade física em idosos. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 12, n. 118, março 2010. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd148/atividade-fisica-em-idosos.htm>. > Acesso em: 17 jan. 2014.

PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: NETTO, M. P. (Org.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 3-12.

PEREIRA, E. P. *et al.*. Atividade física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 a 69 anos. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 12, n. 118, março 2008. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd118/atividade-fisica-e-estilo-de-vida-de-idosos.htm> > Acesso em: 15 jan. 2014.

PEREIRA, M. A. S. Direito ao lazer e legislação vigente no Brasil. **Revista Eletrônica do Curso de Direito**, Santa Maria, v. 4, n.2, p. 1-17, 2009.

PESCATELLO, L. S. *et al.*. American College of Sports Medicine position stand: exercise and hypertension. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 36, p. 533-553, 2004.

REIS, N.; SOARES, T. Lazer e envelhecimento saudável: um recorte sobre a relevância dos conteúdos culturais. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 11, n. 99, agosto 2006. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd99/lazer.htm> . > Acesso em: 17 jan. 2014.

RODRIGUES, A. C. *et al.*. Atividades realizadas no tempo livre de idosos moradores de uma comunidade rural do estado de Minas Gerais. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 16, n. 162, novembro 2011. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd162/tempo-livre-de-idosos-de-uma-comunidade-rural.htm> . > Acesso em: 14 jan. 2014.

RODRIGUES, M. C. O lazer do idoso: barreiras a superar. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília v. 10, n. 4, p. 105-108, 2002.

SAFONS, M. P.; PEREIRA, M. M. **Princípios Metodológicos da Atividade Física para Idosos**. Brasília: CREF/DF- FEF/UnB/GEPAFI, 2007, 110 p.

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

SALVADOR, E. P. *et al.*. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 972-80, 2009.

SILVA, A. *et al.*. Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.88-93, 2008.

SILVA, P. C. S. *et al.*. Idosos praticantes de atividade física em projetos sociais e a satisfação com a vida. **Revista de Enfermagem UFPE [online]**, Recife, v. 6, n. 2, p. 409-416, 2012.

SIMÃO, R. **Treinamento de força na saúde e qualidade de vida**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2009, 208 p.

SIVIERO, C.; CORTES NETO, L.; DOMINGUES, T. M. S. **Recreação como proposta de melhora na autoestima na Terceira Idade centro social urbano Lins – SP**. 2012. 43 f. Monografia – Curso de Educação Física, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins-SP, 2012.

TAKAHASHI, S.R.S.; TUMELERO, S. Benefícios da atividade física na melhor idade. **Lecturas Educación Física y Deportes**. Buenos Aires, ano 10, n. 74, julho 2004. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd74/idade.htm>. > Acesso em: 13 jan. 2014.

TEIXEIRA, C. V.; GUEDES, D. P. **Musculação Perguntas e respostas**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2013, 296 p.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Revista Saúde.Com**, Jequié-BA, v. 1, n. 2, p. 163-172, 2005.

UENO, D. T. *et al.*. Efeitos de três modalidades de atividade física na capacidade funcional de idosos. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 273-281, 2012.

VARGAS, L.; LARA, M. V. S.; MELLO-CARPES, P. B. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 867-878, 2014.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 225-233, 1987.

WONG, L. L.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.*. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1329-1338, 2007.

Endereço dos Autores:

Flávio Alves Oliveira
Rua Monte Branco, 173
Caixa D'Água
Jequié – BA – 45.202 490
Endereço Eletrônico: flaviooliveira_fao@hotmail.com

Washington Castro Pirajá

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB – Campus de Jequié

Rua José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho

Jequié – BA – 45206-190

Endereço Eletrônico: toncpiraja@hotmail.com

Adson Pereira Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB – Campus de Jequié

Rua José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho

Jequié – BA – 45206-190

Endereço Eletrônico: adson_41@hotmail.com

César Pimentel Figueirêdo Primo

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB – Campus de Jequié

Rua José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho

Jequié – BA – 45206-190

Endereço Eletrônico: pimentelbaiano@hotmail.com