

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ATIVIDADES FÍSICAS COMO POSSIBILIDADE DE MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA
DOS IDOSOS NA UNIDADE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO VILA
BETÂNIA DO MUNICÍPIO DE ALFENAS – MINAS GERAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

DAMARES DO CARMO CASTRO

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS
2012**

DAMARES DO CARMO CASTRO

ATIVIDADES FÍSICAS COMO POSSIBILIDADE DE MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS NA UNIDADE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO VILA BETÂNIA DO MUNICÍPIO DE ALFENAS – MINAS GERAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde de Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS
2012**

DAMARES DO CARMO CASTRO

ATIVIDADES FÍSICAS COMO POSSIBILIDADE DE MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS NA UNIDADE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO VILA BETÂNIA DO MUNICÍPIO DE ALFENAS – MINAS GERAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde de Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte: 26 de maio de 2012

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre na minha vida, nos momentos felizes ou de tristeza, que me faz continuar as manhãs com força para a luta.

À minha família e ao meu namorado, sempre presente na minha vida para me acompanhar nos erros e acertos do caminho.

À Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo que muito me ajudou e me inspirou a ser melhor.

Agradeço aos idosos do território do PSF-Vila Betânia que foram e são a grande motivação para realização de ações de saúde coletiva. São exemplos de perseverança e coragem ao saírem da rotina pelo desejo de uma vida melhor.

Agradeço, em especial, à minha equipe, que possibilitou o desenvolvimento dessa experiência e com a qual aprendo a cada dia.

Nós, os novos, os sem-nomes, os difíceis de entender, nós, os nascidos cedo de um futuro ainda indemonstrado- nós precisamos, para um novo fim, também de um novo meio, ou seja, de uma nova, de uma saúde mais forte, mais engenhosa, mais tenaz [...] mais alegre, do que todas as saúdes que houve agora [...].Da Grande Saúde- de uma saúde tal, que não somente se tem, mais que também constantemente se conquista ainda, e se tem a conquistar...

F. Nietzsche

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família ainda realiza mais atividades curativas que promocional sendo importante repensar essa prática, principalmente quando se tem um contingente expressivo de idosos portadores de doenças crônicas no território de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF). Os idosos já representam mais de 8,5% da população brasileira, devendo, pois, ser uma preocupação dos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência dos grupos de idosos que realizam atividades físicas coordenadas pelos profissionais da Equipe de Saúde do PSF- Vila Betânia. Foi feita uma revisão bibliográfica sobre a importância das atividades físicas como um fator de melhoria da qualidade de vida dos idosos. Os achados dos autores pesquisados demonstraram que as atividades físicas, quando realizadas adequadamente, propiciam o aumento da força muscular e que o desenvolvimento de atividades lúdicas também possibilitam a redução de riscos cardiovasculares e respiratórios comuns nas pessoas com mais de 60 anos de idade. Benefícios como à melhora da autoestima, maior disposição para conviver com os problemas do cotidiano, maior independência na realização de suas atividades corriqueiras, por meio também da reinserção social, são outros pontos destacados nos artigos pesquisados. A experiência da equipe de saúde do PSF- Vila Betânia demonstra que é necessário incorporar ações de promoção da saúde no cotidiano das ações de saúde e que os efeitos já foram amplamente relatados pelos idosos participantes dos grupos. O trabalho com os idosos conseguiu a adesão de outras secretarias do município no desenvolvimento de atividades com os idosos. A equipe de saúde do PSF – Vila Betânia reconhece que a incorporação da atividade física no cotidiano das famílias é um desafio que precisa ser trabalhado com metodologias mais participativas para que ocorram mudanças nos hábitos de vida da população.

Descritores: Atividades físicas. Atividades lúdicas. Exercícios físicos.

ABSTRACT

The Family Health Strategy still performs more than promotional and curative activities important to rethink this practice, especially when have an impressive contingent of elderly patients with chronic disease in the territory covered by the USF. The elderly already represent more than 8,5% of the population and should therefore be a concern of health services. This study aimed at reporting the experience of groups of elderly people who perform physical activities by professionals coordinates Health Team of the PSF- Vila Betânia. A literature review was done on the importance of physical activity as a factor in improving the quality of life for seniors. Findings of authors surveyed showed that physical activities when performed accordingly favors an increase in muscle strength and development of recreational activities also provide a reduction in respiratory and cardiovascular risks common in people over 60 years of age. Benefits such as the improved self-esteem, greater willingness to live with everyday problems, greater independence in carrying out their routine activities also through the probation are other points highlighted in the articles surveyed. The experience of the health them of the PSF- Vila Betânia demonstrates that it is necessary to incorporate health promotion actions in daily life of health and the effects have been widely reported by the elderly group participants. Working with the elderly got the membership of other offices of the municipality in developing activities for the elderly. The team health of the PSF- Vila Betânia recognizes that the incorporation of physical activity in everyday life of families is a challenge that must be worked with more participative methodologies to occur changes in the habits of life.

Keywords: physical activity. Recreational activities. Physical exercise.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	15
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	16
5 REVISÃO DA LITERATURA	17
6 RELATO DA EXPERIENCIA	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERENCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) avançou muito nos últimos anos e, com isso, a Atenção Primária à Saúde (APS) também vem se fortalecendo nesse processo. É consenso nas diferentes esferas dos governos e nas instituições formadoras de recursos humanos e nas de saúde que a APS, sendo a base dos sistemas de saúde, haverá certamente um melhor desempenho dos serviços de saúde e uma maior satisfação dos usuários e dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2007).

Há diversos estudos demonstrando o impacto da APS nos indicadores de saúde a partir das ações da Estratégia de Saúde da Família, atualmente denominada estratégia de saúde da família. Macinko, Guanais e Souza (2006) demonstraram, em estudo avaliativo feito no Brasil, que um aumento de 10,0% na cobertura populacional pelas ações de saúde realizadas pelas equipes de saúde da família foi capaz de reduzir 4,6 % da mortalidade infantil no país.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reorganizar a prática da atenção à saúde realizada pelos serviços de saúde, substituindo o modelo tradicional, voltado para a doença, por um modelo que priorizasse as ações de promoção à saúde, a prevenção de doenças, sem, contudo, esquecer-se de tratar aqueles que de fato adoecem. O foco da atenção foi preconizado para se dar a partir da família (BRASIL, 2006).

A organização do processo de trabalho da equipe de saúde da família se realiza a partir da definição do território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) e do diagnóstico dos problemas das famílias que vivem nesse espaço. A equipe é constituída, basicamente, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde que se responsabilizam por no mínimo 2.400 pessoas e no máximo 4.000 pessoas (BRASIL, 2006).

Considerando que houve incentivo financeiro por parte do governo federal para que os municípios aderissem à implantação de equipes de saúde da família, em Minas Gerais quase a totalidade dos municípios de pequeno porte implantaram equipes e, assim, atingiram uma cobertura próxima a 100%. Minas Gerais, no mês fevereiro de 2012, possuía 4.305 equipes de saúde da família o

que lhe proporcionava uma cobertura populacional de 76,0% com as ações das equipes de saúde (MINAS GERAIS, 2011).

Em decorrência disso, o município de Alfenas – MG, com a mobilização das comunidades e da gestão municipal, vem ampliando a cobertura da população por meio da ampliação das equipes de Saúde da Família. Em fevereiro de 2012, o município de Alfenas possuía 13 equipes, com planejamento de ampliação de mais duas, fato que atingirá 61,0% de cobertura populacional.

O olhar enquanto profissional foi despertado quando realizei a disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) bem como, quando fizemos o diagnóstico situacional do território da equipe do PSF Vila Betânia. O contingente de idosos chamou-nos a atenção pelo fato de representarem 18,0% da população adscrita da Unidade de Saúde da Família. O PSF Vila Betânia tem sob a sua responsabilidade 3.630 pessoas e desses 551 são idosos. A maioria desses idosos é hipertensa e/ou diabética e muitos com carga laboral alta, prestando cuidados em casa, cuidando de netos e de outros afazeres domésticos. Esse grupo é o que mais procura os serviços de saúde para a aquisição de medicamentos e/ou em busca de consultas médicas. Muitos desses usuários são aposentados e realizam poucas atividades físicas no dia a dia, apesar da carga de trabalho doméstico.

Reconhece-se que os serviços de saúde ainda estão realizando muito mais atividades de cunho curativo que promocional, sendo importante repensar essa prática, principalmente quando se tem um contingente expressivo de idosos no território de abrangência da UBS, fato que pode confirmar quando realizei a disciplina Saúde do Idoso e discutimos os gigantes da geriatria (CHAMOWICZ, 2009).

Percebe-se que os serviços de saúde ficam aquém às necessidades de assistência à saúde do idoso, principalmente no campo preventivo. Assim, as atividades físicas poderiam ser realizadas com a finalidade de aumentar a força muscular, no desenvolvimento de atividades lúdicas, associativas e indiretamente, propiciando a redução de riscos cardiovasculares e respiratórios, comuns nessa faixa etária. Benefícios como a melhora da autoestima, maior disposição para conviver com os problemas do cotidiano, maior independência na realização de suas atividades corriqueiras por meio também da reinserção social, são outros pontos onde se pode obter grandes resultados, pois interferem na saúde mental e emocional dos idosos.

Assim, a partir das vivências que as disciplinas me oportunizaram, optei por fazer um relato de experiência com a implantação de atividades físicas com grupos de idosos residentes no território da Unidada de Saúde da Família onde atuo.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, os idosos representam 8,5% do total da população. Caso sejam mantidas as atuais taxas de crescimento, provavelmente até 2025, o país tenha cerca de um quinto de sua população no grupo de idosos. Isso gera, desde já, demandas para o sistema de saúde, previdenciário e também para toda sociedade, devido às características e necessidades especiais desse segmento (SAFONS; PEREIRA, 2007). Além das perdas sociais e cognitivas, o envelhecimento está associado a uma série de outras perdas como as antropométricas, neuromotoras e metabólicas, que podem comprometer a qualidade de vida dos idosos (SAFONS; PEREIRA, 2007 *apud* MAZZEO *et al.*, 1998).

Em 1980, o Brasil possuía uma população de 7,7 milhões de indivíduos com mais de 60 anos. Esse número dobrou nos últimos 20 anos. As projeções indicam que 2025 o Brasil deverá possuir uma população de 34 milhões de idosos, o que corresponde a 14 % da sua população (BRAZ, 2010). Percebe-se, assim, um crescimento acelerado da população idosa. No Brasil, o processo de transição foi influenciado pela urbanização acelerada, pelos acessos aos serviços de saúde e meios diagnósticos, bem como pelas mudanças culturais (ANDREA, 2008).

Em face dessa realidade, o Brasil tem experimentado também uma transição epidemiológica, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade. As doenças e óbitos por causas infecciosas e transmissíveis vêm sendo progressivamente substituídas por doenças crônicas, degenerativas e causas externas; também foi influenciada pela urbanização acelerada, pelo acesso aos serviços de saúde e a acidentes e violência (ANDREA, 2008).

Diante de tal transição demográfica e epidemiológica, é importante ressaltar que além das modificações observadas e descritas sob os aspectos quantitativos, precisamos nos preocupar com a qualidade de vida de nossa população. Essa mudança no perfil epidemiológico do país é resultante de transformações da vida da população nos âmbitos social, econômico e cultural, acarretando novos olhares e planejamentos, para contemplarem suas expectativas de saúde, bem como atender às demandas biopsicossociais visando ao equilíbrio do processo vital (CAMACHO; COELHO, 2010).

Do ponto de vista epidemiológico, o quadro de perdas e sua associação ao desenvolvimento de doenças crônicas e incapacidades é caracteristicamente prevalente na população idosa de todo o mundo. Mas isso não quer dizer que esta seja a única via pela qual esta população chega à velhice. Examinado sob a ótica puramente biológica sabe-se que o envelhecimento é um processo natural e acontece com todas as espécies de forma semelhante. Entretanto, sabe-se também que, no caso do ser humano, este processo é fortemente influenciado pelos aspectos psicológicos, sociais, históricos, filosóficos, políticos, antropológicos, que fazem o ser humano ser quem ele é hoje, viver como vive hoje, envelhecer como envelhece hoje. Uma explicação provável para esta realidade relaciona-se ao estilo de vida dessas pessoas. Verifica-se que esses idosos de alguma forma, consciente ou inconscientemente, fizeram algumas escolhas e promoveram algumas alterações no seu estilo de vida que correspondem exatamente àquilo que é preconizado atualmente, em todas as áreas da saúde, como fundamental para se viver muito e com qualidade.

Dentre os novos hábitos a serem adquiridos, a participação em atividade física regular desempenha importante papel. Está estabelecido que a maior parte dos efeitos negativos atribuídos ao envelhecimento deve-se, na verdade, ao sedentarismo, que leva ao desuso das funções fisiológicas por imobilidade e má adaptação e não estão diretamente relacionados nem ao avançar dos anos ou com o desenvolvimento das doenças crônicas (SAFONS, 2007).

Verifica-se, portanto, que do ponto de vista epidemiológico e da saúde pública, já existe consenso no reconhecimento dos benefícios advindos da prática regular de exercícios físicos pelos idosos, tanto nos aspectos fisiológicos como psicossociais, proporcionando melhorias significativas na autoestima e na qualidade de vida dessas pessoas.

Segundo os dados do Cadastro Familiar do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) municipal realizado pelos agentes comunitários de saúde do PSF-Vila Betânia, Alfenas - MG, estão cadastradas 1007 famílias, totalizando 3047 pessoas. Dessa população, 49% são do sexo masculino e 51% são do sexo feminino, sendo que 17% correspondem a crianças de 0 a 14 anos; 7,6% adolescentes de 15 a 19 anos; 57,3% adultos de 20 a 59 anos e 18,1% idosos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALFENAS, 2011).

O território do PSF- Vila Betânia está dividido em sete microáreas (Tabela 1). Pelos dados contidos na Tabela 1 pode-se observar que a segunda maior população está na faixa etária acima

de 60 anos, perdendo apenas para a população adulta, fato que demonstra claramente a tendência de aumento considerável dessa população nas próximas décadas.

Tabela 1- População segundo faixa etária e sexo na área de abrangência do PSF- Vila Betânia – janeiro a agosto de 2011.

FAIXA ETÁRIA	SEXO MASCULINO	%	SEXO FEMININO	%	TOTAL	%
Menor 1ano	12	46,0	14	54,0	26	0,8
1 a 4 anos	60	56,0	48	44,0	108	3,5
5 a 9 anos	77	49,0	78	51,0	155	5,1
10 a 14 anos	118	51,0	113	49,0	231	7,6
15 a 19 anos	124	53,0	109	47,0	233	7,6
20 a 29 anos	238	49,0	243	51,0	481	15,8
30 a 39 anos	215	49,0	217	51,0	432	14,3
40 a 49 anos	200	44,0	237	56,0	437	14,3
50 a 59 anos	183	46,0	210	54,0	393	12,9
> 60 anos	253	46,0	298	54,0	551	18,1
TOTAL	1480	49,0	1567	51,0	3047	100,0

Fonte: Consolidado das Famílias Cadastradas / SIAB/PSF-Vila Betânia

Pelos dados da Tabela 1, verifica-se que a população de idosos é significativa nesse território e certamente há uma grande demanda de necessidades que precisam de intervenções por parte da equipe de saúde e também de outros setores da sociedade com a finalidade de proporcionar uma melhor qualidade de vida desse segmento da sociedade. Com certeza, o trabalho que estamos realizando é uma pequena fagulha que precisa ser ampliada para melhorar a qualidade de vida dos idosos e dos seus familiares.

3 OBJETIVOS

Relatar a experiência dos grupos de idosos que realizam atividades físicas coordenadas pelos profissionais da Equipe de Saúde do PSF- Vila Betânia.

Levantar na literatura nacional a importância das atividades físicas como um fator de melhoria da qualidade de vida dos idosos.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a realização deste trabalho de relato de experiência optou-se por fazer uma revisão bibliográfica sobre o desenvolvimento de atividades físicas e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, em especial o idoso.

A busca foi realizada em periódicos nacionais cadastrados no banco de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e no site do Ministério da Saúde.

A busca dos artigos foi feita livremente, sem definição de período, utilizando-se os seguintes descritores: Atividades físicas, atividades lúdicas e exercícios físicos.

Quanto à busca dos artigos foram incorporados todos aqueles que abordavam a questão da atividade física para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O envelhecimento populacional brasileiro está compatível com o fenômeno mundial, segundo os dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

O envelhecimento é um fenômeno complexo e variável, devendo, assim, ser visto numa perspectiva interdisciplinar. O envelhecimento é definido como um processo gradual, universal e irreversível com perda funcional progressiva no organismo. Esse processo é caracterizado pela redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas, respiratória e circulatória, assim como pelas modificações psicológicas acentuando maior vulnerabilidade à depressão (MACIEL, 2010).

Os profissionais de saúde são desafiados a lidar com uma prevalência alta de doenças que ocorrem na população de idosos e destacam que muitos distúrbios crônicos comuns podem ser controlados e até mesmo prevenidos. Assim, as pessoas idosas podem ter maior probabilidade de manter uma boa saúde e independência funcional. A assistência ao idoso deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, considerando os processos de perdas próprias do envelhecimento e as possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação de seu estado de saúde. Problemas relacionados à área motora em idosos são do tipo potencial, ou seja, a população idosa tem risco para perda da mobilidade. Durante o processo de envelhecimento fisiológico ocorrem inúmeras modificações, como o enfraquecimento muscular, diminuição da coordenação motora e do equilíbrio, perda de massa muscular, tônus muscular diminuído, entre outras alterações. Outro aspecto importante a ser ressaltado é a possível perda da autonomia a que o idoso está sujeito, visto que qualquer “déficit” na área motora, pode afetar suas escolhas na tomada de decisões referentes a suas atividades da vida diária (ARAÚJO e BACHION, 2005).

Assim, a prática de atividade física regular é fundamental para o idoso, não só para prevenir doenças como também para minimizar as perdas funcionais, que podem ser atribuídas à inatividade.

Campos e Paula (1998) comentam no que diz respeito à mortalidade em idosos com estilo de vida sedentária que resultaria em um incremento de um ou mais de dois anos de vida perdidos.

Destacam que o exercício físico é fator preponderante para a melhoria da qualidade de vida. Atua juntamente com a reposição hormonal e ingestão de cálcio na diminuição da degradação óssea, influenciando positivamente na prevenção e tratamento da osteoporose; além de participar como coadjuvante na prevenção e tratamento da obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, depressão e hipercolesterolemia. Esses autores destacam que não podem ser desconsiderados os malefícios que os exercícios físicos podem causar se não forem adequados às características fisiológicas do idoso. Precedendo o início da atividade física é necessária a realização de exame médico e teste de esforço, a fim de definir o grau de risco associado a várias cargas de trabalho e estabelecer as intensidades apropriadas para que a prescrição do exercício seja adequada ao nível de condicionamento do idoso, prevenindo assim, a exaustão e as lesões ortopédicas.

Devem ser evitadas mudanças bruscas de temperatura ou exposição excessiva ao frio, que podem, devido à maior dificuldade do idoso de adaptação às essas mudanças, ocasionar hipotermia ou, no caso de temperaturas muito elevadas, hipertermia. Um programa bem planejado deve conter exercícios para aumento da força muscular, flexibilidade articular e aumento da capacidade aeróbia. Além dos benefícios fisiológicos, a atividade física direcionada para o idoso deve objetivar sua socialização e independência, contribuindo para a melhoria da sua autonomia. Portanto, a escolha da atividade deve ser feita cuidadosamente, respeitando as limitações e vontades individuais, além de seguir os princípios do treinamento, que são: intensidade, frequência e duração (CAMPOS; PAULA, 1998).

Gonçalves e Alchieri (2010) colocam que a organização Mundial de Saúde ressalta que os benefícios alcançados pela prática regular de atividades físicas são inúmeros, pois ocorre a redução dos riscos de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon, mama e diabetes tipo II. Atuam, também, na prevenção ou redução da hipertensão arterial, previnem o ganho de peso diminuindo o risco de obesidade, auxiliam na prevenção ou redução da osteoporose, promovem bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão.

Nesse contexto, existem evidências científicas apontando que a prática de exercícios físicos é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde, porque ela inibe o surgimento e desenvolvimento de fatores de risco que predispõem ao aparecimento de disfunções crônico-degenerativas. Vários estudos epidemiológicos têm demonstrado que indivíduos fisicamente

ativos vivem mais que indivíduos sedentários e têm menor propensão a desenvolver vários tipos de doenças crônicas (GONÇALVES; ALCHIERI, 2010)

A alta prevalência de dor na população idosa está normalmente associada a desordens crônicas, destacando-se as artrites e osteoporoses, tendo influência dos altos níveis de inabilidade funcional e na maior fragilidade corporal, relacionando-se à perda da autonomia funcional. Embora seja uma condição que qualquer ser humano procura evitar, independentemente de suas conceituações, percebe-se que a dor constitui-se em uma experiência privada, totalmente subjetiva, não resultando apenas de características teciduais, abrangendo, também, fatores de várias ordens, incluindo as emocionais, culturais e individuais, sendo um elemento crucial que afeta a qualidade de vida do idoso. A utilização de exercícios isométricos, ativos livres bem como o relaxamento de estruturas tensas ou contraturas, são capazes de reduzir edemas e processos inflamatórios, melhorando as condições circulatórias e favorecendo o alívio da dor e minimização da incapacidade funcional, pois movimentos aplicados sob critérios personalizados podem auxiliar a dessensibilização de áreas dolorosas por meio da estimulação exteroceptiva, contanto que sejam adequadas à capacidade de cada indivíduo. No entanto, para que surta um efeito positivo, a adesão à atividade física precisa ser completa, obedecendo a critérios de regularidade de uma terapia física. Entre os critérios está inserida a crença no tratamento, que na maioria das vezes, encontra-se comprometida em virtude de experiências anteriores insatisfatórias (GONÇALVES; ALCHIERI, 2010).

Salvador *et al.* (2009) abordam que a prática contínua de atividades físicas é uma estratégia eficiente para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como a osteoporose, a hipertensão, a diabetes, entre outras. Ressaltam que para o idoso a prática de atividades físicas proporciona oportunidade de uma vida mais ativa e participativa contribuindo para a sua autonomia e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Destacam que ainda é pequeno o número de idosos ativos.

De acordo com o posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, um programa de atividade física para a população idosa deve incluir condicionamento cardiorrespiratório e força muscular, priorizando a maximização do contato social, reduzindo a ansiedade e a depressão que muitas vezes acometem o idoso (CASTRO, 2010).

Monteiro *et al.* (2010) destacam que o treinamento aeróbico é fundamental para manter e melhorar as funções cardiovasculares e o desempenho físico do idoso. No envelhecimento há uma tendência para a redução da autonomia funcional e conseqüentemente uma redução da força muscular e da massa corporal. Para assegurar essas capacidades é de fundamental importância a realização de atividades físicas e aeróbicas para garantir essas funções e assim contribuir para a independência funcional do idos melhorando a sua qualidade de vida.

Diferentes tipos de atividades físicas vêm sendo propostos para essa população, entre elas a hidroginástica, a dança, a musculação, a ginástica generalizada e a caminhada, ficando a cargo do idoso escolher a que melhor se adapta a ele. Os efeitos do exercício na velocidade do andar em idosos, o tipo de exercício, a intensidade e a frequência são fatores importantes para produzir mudanças na velocidade de andar. Estudos procuram observar que os efeitos do exercício, têm incluído a análise do andar como forma de prever o risco de quedas ou a mobilidade funcional de idosos e os efeitos agudos da flexibilidade do quadril. Porém, até o momento, os parâmetros espaciais e temporais do andar não têm sido amplamente relacionados com a capacidade funcional dos idosos e com o tipo de exercício praticado (GONZAGA, 2011).

Entretanto, a atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não farmacológica de tratamento do transtorno depressivo, por representar baixo custo econômico, ser acessível e prevenir o declínio funcional do idoso. O exercício físico apresenta contribuições importantes, sobretudo quando associado ao tratamento psicofarmacológico da depressão, auxiliando na recuperação da autoestima e da autoconfiança. Mas é importante investigar qual tipo de atividade é mais eficiente, qual a melhor intensidade e a frequência para promover melhorias na saúde dessa população (VITAL, 2010).

Os autores analisados são unânimes em creditar a importância das atividades físicas como um componente da melhoria da qualidade de vida dos idosos e têm atuação importante no controle das doenças crônicas e nas suas complicações.

6 RELATO DA EXPERIÊNCIA

A população adscrita do território do PSF Vila Betânia, situado no município de Alfenas - MG, não difere da realidade brasileira, ou seja, está em processo de envelhecimento e vem ocorrendo de forma acelerada. Percebe-se que a população, assim como os profissionais, precisa desenvolver trabalhos que visem à redução dos danos específicos do envelhecimento. Para auxiliar e incentivar a população acima de 60 anos a adotar um estilo de vida mais ativo, visando à melhoria da qualidade de vida, o PSF- Vila Betânia implantou um programa de assistência aos idosos.

O Programa do Idoso “Melhor Idade” teve início em maio de 2010. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio de visitas domiciliares, realizaram atualização do cadastro dos idosos da área adscrita e na oportunidade abordaram sobre o programa: benefícios, tempo, tipo de atividade física, profissionais responsáveis e o local das atividades. Em seguida, criou-se um formulário para os idosos que tinham interesse em aderir ao programa, contendo as principais informações sobre os aspectos de saúde, tendo como referência as anotações da Caderneta do Idoso, além de outras informações pertinentes. Dos 551 idosos cadastrados, 120 mostraram interesse em aderir às atividades.

Logo após, foi realizada uma análise minuciosa dos dados contidos nos formulários pela médica, enfermeira, fisioterapeuta e a partir desse estudo foi agendado consulta médica para todos os idosos que mostraram interesse em aderir ao programa da “Melhor idade”. A partir das avaliações, foram propostos dois tipos de treinos, de acordo com o perfil de necessidade dos idosos:

- Treino 1 - as atividades físicas mais leves como os alongamentos e as caminhadas. Nesse grupo, participam os idosos que não podem realizar maiores esforços, mas podem realizar as atividades descritas e participarem de outros benefícios do grupo como a convivência, a comunicação e os passeios nos quais são atividades de lazer e socialização. Os idosos são rigorosamente monitorados periodicamente em relação à pressão arterial, glicemia capilar e outros que se fizerem necessários. Com o tempo, a partir de avaliação médica positiva, esses idosos são liberados para passar para o Treino 2.

- Treino 2 - participam os idosos sem restrição médica para atividades aeróbicas e que podem realizar maiores esforços físicos. Se desejarem, também podem participar do Treino 1. Todos os idosos são acompanhados rigorosamente como os participantes do Treino 1. A diferença é apenas na intensidade e tipo de atividades que realizam, como exemplo, a realização de ginástica localizada e o relaxamento. Nos Treinos existem acompanhamento e coordenação da enfermeira com a participação da fisioterapeuta e dos ACS.

As informações de todos os treinos, o desempenho de cada idoso, pressão arterial e a dosagem da glicemia são anotados no prontuário de cada idoso, bem como as consultas médicas e exames que são realizados periodicamente a cada três meses.

Dos 120 idosos que iniciaram o programa, 72 permanecem no programa até o presente. Após o início, outros idosos aderiram e atualmente o programa conta com um grupo de 87 idosos. Pode-se inferir que houve melhoras significativas nos níveis pressóricos e nos condicionamentos físicos dos idosos ativos no programa. Cabe ressaltar que muitos idosos do Treino 1, após um ano de atividades e avaliação prévia, foram liberados a participar do Treino 2 .

Além das melhorias observadas no estado de saúde, a convivência possibilitou também um entrosamento considerável entre os participantes, estabelecendo vínculos de amizade tornando-os mais afetivos entre si.

Hoje os idosos dos dois Treinos fazem viagens e passeios com a equipe de saúde duas vezes ao ano, participam de um evento chamado “Seresta ao Pé do Abricó” realizado a cada 15 dias, na praça da antiga rodoviária do município e onde existem músicas e danças, além da participação, em média, de 300 idosos, por sábado, oriundos de outras localidades do município.

Os idosos do PSF-Vila Betânia também realizam atividades da “Piscina Integrada” que acontece na Praça de Esportes todas as segundas-feiras das 13:00 às 17:00h com a participação de 80 idosos, de ambos os sexos. Os exercícios são orientados pela equipe de profissionais do Núcleo de Apoio as Equipes de saúde da Família (NASF).

A Secretaria de Esporte e Lazer é parceira ativa do PSF - Vila Betânia nas atividades físicas realizadas com os idosos, contribuindo, assim, para a redução do sedentarismo.

Face ao exposto, pode-se dizer que a prática de atividades físicas é imprescindível para a promoção da saúde e bem-estar, reduzir danos em diversos sentidos, melhorar a qualidade de vida das pessoas, reduzir os impactos das doenças e os gastos desnecessários com a saúde.

Para o nosso grupo de idosos do PSF - Vila Betânia, com certeza as atividades que são realizadas pela equipe de saúde com a participação de outras Secretarias do governo, estão sendo fundamentais para a socialização dos mesmos, para uma melhor resposta ao tratamento daqueles que possuem doenças crônicas e ainda para a melhoria da autoestima e autonomia nos seus afazeres.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores consultados na revisão da literatura vieram confirmar a eficácia da realização de atividades físicas como fator determinante de melhoria da qualidade de vida. Assim, o aumento da atividade física, particularmente entre os segmentos populacionais com maiores prevalências de sedentarismo, representa hoje uma das principais políticas de saúde pública.

A atividade física, aliada ao de envelhecimento, pode auxiliar o indivíduo a vivenciar esse processo com melhores condições de saúde e de vida. Os programas de condicionamentos físicos para idosos atualmente estão enfatizando cada vez mais os exercícios resistidos. Vários trabalhos realizados por pesquisadores mostram a rápida melhora em aptidão física para a vida diária, na composição corporal e na taxa metabólica. Afirmam também que idosos que envelheceram exercitando-se apresentaram níveis de massa muscular compatíveis com os de pessoas mais jovens. Adotar e manter um estilo de vida saudável compreende, entre vários outros aspectos, a inclusão da prática regular de atividades físicas.

Entre as muitas possibilidades de práticas corporais, a caminhada, os exercícios físicos, em geral, se destacam como importantes ferramentas de inclusão social, interação e manutenção das condições físicas, aspectos fundamentais na relação entre saúde e envelhecimento, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Assim, ao propor a atividade física para idosos, é fundamental estabelecer um processo de sensibilização e aproximação gradativa as suas possibilidades, evidenciando que a capacidade de aprendizagem e o desenvolvimento continuam ao longo da vida. Ao mesmo tempo, permite ao idoso adquirir novas experiências, vivenciar práticas diversas, melhorar a qualidade de movimento e, com isso, diminuir ou retardar perdas funcionais determinadas pelo processo de envelhecimento.

Nesse sentido, o Programa Saúde da Família do Bairro Vila Betânia – Alfenas – MG vem realizando atividades físicas para os idosos e fazendo reflexões dos benefícios na melhoria da qualidade de vida dos idosos e das muitas alternativas que essa prática pode trazer para a população em geral.

O planejamento de ações de saúde que privilegie a integralidade, a equidade e a universalidade, deve ocupar-se da organização de estratégias de prevenção das doenças crônico-degenerativas e de promoção da saúde e não apenas de medidas terapêuticas para danos já instalados. A organização dessas estratégias deve ser compartilhada entre os sujeitos, suas famílias e serviços de saúde.

A equipe de saúde da família do PSF Vila Betânia sente-se gratificada com o trabalho que vem realizando com os idosos residentes no seu território e pelo retorno que vem computando na melhoria da qualidade de vida dessa população.

O trabalho com os idosos conseguiu a adesão das outras secretarias do município. A equipe de saúde do PSF – Vila Betânia reconhece que a incorporação da atividade física no cotidiano das famílias é um desafio que precisa ser trabalhado com metodologias mais participativas para que ocorram mudanças nos hábitos de vida da população

REFERÊNCIAS

ANDREA, F. **A atividade física e o enfrentamento do estresse em idosos.** (Mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008, 54p..

ARAUJO, L. A. O; BACHION, M. M. Diagnósticos de enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Revista. Esc. enfermagem. USP [online]**. v.39, n.1, p. 53-61, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** Brasília: CONASS, 2007.

CAMACHO, A. C. L. F; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Bras Enferm [online]**., v.63, n.2, p. 279-284, 2010.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CAMPOS, P. K, PAULA, D. C. Hidroginástica na terceira idade. **Revista Brasileira Med Esporte [online]**. v.4, n.1, p. 24-27, 1998,.

CASTRO, K. V.B. Fisiomotricidade e limiares de dor: efeitos de um programa de exercícios na autonomia funcional de idosas osteoporóticas. **Fisioter. mov.** (Impr.) [online]. v. 23, n.1, p. 161-172, 2010

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do Idoso.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

GONCALVES, M. P; ALCHIERI, J. C. Motivação à prática de atividades físicas: um estudo com praticantes não-atletas. **Psico-USF (Impr.)** [online]. v.15, n.1, p. 125-134, 2010

GONZAGA, J. M. Efeitos de diferentes tipos de exercício nos parâmetros do andar de idosos. **Rev Bras Med Esporte [online]**. v.17, n.3, p. 166-170, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050**, 2008, p. 13.

MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso motriz. **Rev. Educ. Fis. (Online)**, v. 16, n. 4, p. 1024 -1032, 2010

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; SOUZA, M. F. M. Evaluation of the impact of the family health program on infant mortality in Brazil: 1990-2002. **J. Epidemiol. Community Health**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Atenção de Atenção Primária à Saúde. Informes sobre o número de equipes em funcionamento para a Fundação João Pinheiro para fins de pagamento de incentivo financeiro, referente ao mês fevereiro de 2011.

MONTEIRO, L. Z.; FIANI, C. R. V.; FREITAS, M. C. F.de.; ZANETTI, M. L; FOSS, M. C. Redução da pressão arterial, do IMC e da glicose após treinamento aeróbico em idosas com diabetes tipo 2. **Arq. Bras. Cardiol.** v.98, n.5, p. 563-570, 2010.

SAFONS, M. P; PEREIRA, M. M. Princípios metodológicos da atividade física para idosos. **Brasília, CREF/ DF-FEF/UnB/ GEPAF**, 2007.

SALVADOR, E. P.; FLORINDO, A. A.; REIS, R. S.; COSTA, E. F. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n. 6, p. 972-80, 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALFENAS. Sistema de Informação da Atenção Básica Municipal. SIABMun, 2011.

VITAL, T. M *et al.* Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr. [online]**. v.59, n.1, pp. 58-64, 2010,