

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

GERALDO EVERTON DOS SANTOS NETO

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA
PARA IDOSOS**

MOSSORÓ
2012

GERALDO EVERTON DOS SANTOS NETO

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA
PARA IDOSOS**

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

ORIENTADOR: Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ
2012

GERALDO EVERTON DOS SANTOS NETO

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA
PARA IDOSOS**

Monografia apresentada pelo aluno Geraldo Everton dos Santos Neto, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: ____ de _____ de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
Orientador

Prof^a. MSc. Jussara Vilar Formiga (FACENE/RN)
Membro

Prof^a. MSc. Tatiana Oliveira Souza (FACENE/RN)
Membro

Á Deus e minha família que são a estrutura da minha vida.

Em especial a minha tia Maria dos Anjos. (In Memoria)

AGRADECIMENTOS

Ao meu **DEUS** que se faz sempre presente, iluminando meus caminhos e me cobre com sabedoria para enfrentar todos os desafios e humildade para que eu alcance tudo que seja de bom para mim.

A minha família que me sustenta com compreensão, dedicação, amor e força.

A minha mãe **MARIA NILZA FILHA** que superou os desastres da vida e me criou com dedicação e dificuldade sempre me induzindo ao melhor da vida, e o que podia nos ajudar sempre fazendo o impossível tornar possível.

Ao meu pai **ELIZIO RODRIGUES** que de forma indireta me fez acreditar que sempre posso e consigo.

A minha avó **MARIA NILZA DO NASCIMENTO** pela compreensão, o carinho, a coragem depositada em mim, principalmente a confiança quando pensava em desistir me encorajava para continuar o meu caminho.

Em especial ao meu tio **FRANCISCO NETO (Chico)** e ao meu primo **BERGUE (Bega)** que me apoiou durante minha vida acadêmica e pela dedicação.

As minhas tias que se desempenharam para construir meus sonhos.

Aos meus primos e primas que tiravam um pouco do seu tempo para ceder ajuda.

Aos meus vizinhos que de maneira involuntária me incentivaram para as conquistas.

A professora **LUANA LOPES** que me incentivou a cursar Enfermagem.

Em especial a **VANESSA CAMILO** que sempre me ajudou com compreensão e conhecimento em todos os momentos que precisei.

Aos meus professores da **FACENE/RN** que com paciência compartilharam da minha vida acadêmica com carinho e conhecimentos, que foram transmitidos para mim durante as aulas e também como amigos.

À professora da **FACENE/RN CASSIA GUERRA** que contribuiu com seu tempo e conhecimento para me ajudar.

Ao meu orientador **LUCIDIO CLEBSON** pela compreensão, paciência, dedicação, e brilhantismo em suas orientações.

Aos meus MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA pela confiança e compreensão ao receber meu convite.

Em especial a **JOSÉ RODOLFO L. P CAVALCANTE** que em uma fase da minha vida acadêmica me incentivou a não desistir do curso, por causa de problemas pessoais.

À professora **VERUSA FERNANDES** que durante todo o curso se fez presente sempre buscando atribuições boas para mim, me compreendendo durante os problemas, tentando resolvê-los junto comigo, com carinho e paciência.

Aos funcionários da **FACENE/RN** que contribuíram para o meu bem estar.

Aos meus amigos de turma que fazem parte de minha vida e que ficaram comigo durante 4 anos do curso, em especial uma companheira durante todo curso de enfermagem **ERIKA OLIVEIRA** que nos meus melhores e piores momentos esteve comigo me ajudando durante as dificuldades.

A uma colega que tive a sorte de conhecer, **MAGDALENA FÉLIX** que com seu jeito conquistou seu espaço na minha vida.

As minhas preceptoras de campo de estágio que com carinho puderam me ensinar seus conhecimentos práticos com compreensão e brilhante atuação, em especial **JAYZA LOPES, GABRIELA MEDEIROS (GABY), AMANDA MORAES E SIMONE HERIKA.**

Aos enfermeiros entrevistados, por terem se disposto a participar deste estudo. Sem eles não seria possível a concretização do mesmo.

À **FACENE**, que muito mais do que uma faculdade, tornou-se uma espécie de segunda família, sempre disposta a ouvir e ajudar em qualquer situação seja esta relacionada à graduação ou não.

A todos que fizeram parte desse sonho, que hoje se torna realidade,

Meu muito obrigado!

**Eu te louvarei Senhor, de todo o meu coração;
contarei todas as tuas maravilhas.**

Salmos 9:1.

RESUMO

O estudo discute as consequências sociais e, particularmente, da saúde, decorrentes da ampliação do número de idosos no Brasil em um curto período. Relata sobre a preparação dos profissionais de enfermagem diante a esse marco, já que os idosos apresentam maior carga de doenças e incapacidades, e usam mais os serviços de saúde, por outro, os modelos vigentes de atenção à saúde do idoso se mostram ineficientes e de alto custo. A presente pesquisa tem como objetivo geral: analisar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em Unidade Básica de Saúde da família quanto à prática de atividade física para idosos, e objetivos específicos: caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados; Identificar a atuação do enfermeiro na realização na prática de atividades físicas para idosos; conhecer as estratégias dos enfermeiros para a abordagem na prática de atividade física para os idosos; investigar na opinião dos enfermeiros os benefícios na prática de atividade física para os idosos. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa realizada nas UBS de Mossoró/RN. A amostra foi composta por 10 enfermeiros distribuídos nas UBS escolhidas. Os dados foram apresentados em forma de gráficos e analisados em categorização de acordo com Bardin. O habito de se exercitar foi relacionado à manutenção da saúde, prevenção de agravos, bem como melhora do estado geral. A prioridade na atenção a saúde do idoso devem ser de alto conhecimento e capacidade, pois é um grupo de pessoas que estão passando por transformações biológicas, fisiológicas e psicológicas, sabe-se que haverá melhora na vida dessas pessoas tendo meios de prevenção como monitoramento das condições de saúde, com ações preventivas e diferenciadas de saúde e de educação, com cuidados qualificados e atenção multidimensional e integral. As equipes de enfermagem das UBS tendem a ter uma visão geral de uma assistência ao grupo de terceira idade e mostraram preocupados em atingir os objetivos da assistência diante a instrução regular de exercícios físicos orientados pelos mesmos e educador físico, então se faz necessário adoção das práticas das atividades físicas com maior empenho dos enfermeiros e educadores físicos.

Palavras-Chave: Enfermagem. Atividade física. Política de saúde do idoso.

ABSTRACT

The study discusses the social consequences and, particularly, of health, resulting from the expansion of the number of elderly in Brazil in a short period. Reports about preparation of nursing professionals before this march, already that the elderly have a higher burden of disease and disability, and use more health services, on the other hand, the models of health care to the elderly are inefficient and high cost. This research aims Overall: analyse the knowledge of nurses working in primary health care unit family regarding physical activity for seniors, and specific objectives: To characterize the professional status of nurses; identify the role of the nurse in achieving in physical activity for seniors; Knowing the strategies of nurses to address the physical activity for seniors; investigate the nurses' opinion about benefits of physical activity for seniors. This is a survey of exploratory and descriptive approach with quantitative and qualitative held in UBS Mossoró / RN. The sample consisted of 10 nurses chosen distributed at UBS. The data were presented in form of graphs and analyzed according to Bardin categorization. The habit of exercise was related to health maintenance, disease prevention, and improved overall health status. The priority in health care to the elderly must be of high knowledge and ability, because it is a group of people who are the king for processing biological, physiological and psychological, it is known that there will be improvement in the lives of these people having means of prevention and monitoring of health conditions, with preventive actions and differentiated in health and education, with skilled care and attention and multidimensional integral. The nursing staff of UBS tends to have an overview of assistance to third age group and expressed concern in achieving the goals of education assistance before regular physical exercise and guided by the same physical educator, so it is necessary to adopt practices physical activities with greater commitment of nurses and physical educators.

Keywords: Nursing. Physical Activity. Political health of the elderly.

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** – Distribuição em percentual quanto ao gênero, faixa etária e estado civil dos enfermeiros.....49
- GRÁFICO 2** – Distribuição em percentual quanto ao grau de instrução, tempo de formação e tempo de serviço na instituição em que atua dos enfermeiros.....50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO	12
1.2 JUSTIFICATIVA	14
1.3 HIPÓTESE	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 QUANDO SE ENVELHECE	17
3.1 ENVELHECER	17
3.2 SISTEMA NEUROMOTOR	19
3.3 SISTEMA ESQUELÉTICO ÓSSEO	21
3.4 SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	22
3.5 SISTEMA CARDIOVASCULAR	24
3.6 SISTEMA DIGESTÓRIO	26
3.7 SISTEMA ENDÓCRINO.....	27
4 O IDOSO E SUAS POLÍTICAS	30
4.1 REFERINDO O (SUS) COMO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	30
4.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO (PNSI).....	31
5 ATIVIDADE FÍSICA E SUA APLICAÇÃO NO ENVELHECIMENTO	35
5.1 VELHICE ATIVA.....	35
5.2 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA NEUROMOTOR	38
5.3 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA ESQUELÉTICO ÓSSE .	39
5.4 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR ...	40
5.5 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO	41
5.6 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA DIGESTÓRIO	42
5.7 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO	43
6 METODOLOGIA	45
6.1 TIPO DE ESTUDO	45
6.2 LOCAIS DE PESQUISA	45
6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	45
6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	46
6.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	46

6.6 ANÁLISE DE DADOS.....	47
6.7 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	47
6.8 FINANCIAMENTO.....	48
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	49
7.1 DADOS REFERENTE À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	49
7.2 A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS	51
7.3 BENEFÍCIOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS EM IDOSOS	53
7.4 AVALIAÇÃO DO IDOSO QUANTO A NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA.....	55
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICES	66
ANEXO.....	72

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

As mudanças graduais decorrentes do processo de envelhecimento são transformações irreversíveis no organismo e nas funções corporais. Durante esse processo acontecem modificações nos aspectos biopsicossociais, com ou sem interferência intrínseca do ambiente. Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS, (2009), os programas ligados à saúde do idoso devem impulsionar, estimular e reforçar determinadas atividades e ajudar na organização de sua rotina de acordo com suas metas pessoais (FERREIRA et al, 2009).

Apesar das evidências dos benefícios da atividade física como fator de prevenção de incapacidade, mesmo nos países desenvolvidos, a adesão aos programas de exercícios regulares ainda é baixa. “Esses dados levam à conclusão de que nos países em desenvolvimento o percentual de idosos que exerce alguma atividade física regular é ainda mais baixo” (CASAGRANDE et al,2006, p. 11).

Devido o grande aumento no número de pessoas idosas no Brasil o impacto será maior em um curto espaço de tempo, pois o sistema de saúde pública não terá capacidade em estabelecer medidas de assistência a essa grande demanda. “O Brasil será, em 2025, o sexto país em números absolutos, com mais de 30 milhões de idosos” (MAZO et al, 2003, p. 203).

E de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, (2008), o contingente de idosos da população com 65 anos ou mais representa 6,53%. Em 2050, a situação mudará e esse grupo representará cerca de 13,15% ao passo que a população idosa cresce ultrapassará os 22,71% da população total.

Em 1988, a sociedade brasileira adquiriu o direito total que se estende a tudo e a todos à saúde, pela constituição de 1988 e que foi reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/90. Conforme essa lei entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde, assegurando a integralidade da atenção, levando em consideração as diferentes realidades e necessidades de saúde da população e da pessoa humana (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: o Pacto em Defesa do Sistema

Único de Saúde (SUS), o pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão (BRASIL, 2006b).

Destaca-se aqui o Pacto em Defesa da Vida que constitui um conjunto de compromissos que deverão tornar-se prioridades inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um (BRASIL, 2006b).

Firmando compromisso e pactuando em seis prioridades, e três com especial relevância com a idade do idoso, que são: saúde do idoso, a promoção da saúde e fortalecimento da atenção primária (BRASIL, 2006a).

Conforme Brasil (2008, p. 17) artigo 20 do estatuto do idoso “o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”.

Para garantir um envelhecimento bem sucedido, é importante observar as necessidades e promover medidas que possam contribuir para a saúde do idoso. No Brasil a preocupação com a saúde do idoso é relevante, porém, precisa de medidas promovendo saúde com as práticas de atividades físicas já que o Brasil provém para um país de primeiro mundo (MATSUDO, 2007).

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

Segundo Casagrande (2006) no processo de envelhecimento, a manutenção do corpo em atividade física é fundamental para conservar as funções vitais em bom funcionamento. As trocas de informações e conhecimentos favorecem o alcance dos objetivos propostos e a melhor condução das atividades para esta faixa etária. “A atividade física regular favorece a uma mudança comportamental, que poderá proporcionar transformações sociais” (LOPES; SIEDLER, 1997 apud CASAGRANDE, 2006, p.11).

Dentro do conceito, o enfermeiro deverá desempenhar suas atribuições ao que refere o bem estar do idoso. Na atuação com pessoas idosas, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para auxiliar essa faixa etária da vida. São necessários que os enfermeiros conheçam os usuários do sistema e que acompanhem os idosos com maiores limitações físicas durante a atividade física e que saibam tudo que está conexo a vida do mesmo, promovendo e articulando

programas existentes relacionados à atividade física, e apoiando a criação de outros tipos de atividades que visem à saúde do idoso (BRASIL, 2006).

Casagrande (2006) considera que os exercícios corretamente prescritos e orientados desempenham importante papel na prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos, repercutindo positivamente em sua saúde.

A atividade física possui influências sociais nos idosos e traz benefícios em relação à família, amigos, bem estar, integração social e melhora na autoestima (CHOGAHARA, COUSINS E WANKEL; 1998 apud BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2003).

É importante o acompanhamento através de instrução de profissionais especializados em exercícios planejados, além de exames médicos preliminares, que possam envolver e promover aos idosos a prática de exercícios, garantindo uma supervisão de qualidade diminuindo o risco de quedas, pois esse medo é a principal causa de abandono (SHEPHARD, 1993a; 1993b apud CAROMANO; IDE; KERBAUY, 2006).

Por isso, o objetivo principal da atividade física para o idoso é o retardamento do processo inevitável do envelhecimento, através da manutenção de um estado suficientemente saudável, diminuindo fatores de risco de doenças na terceira idade (SIMÃO, 2004 apud ARAÚJO; SALES; SOUSA JUNIOR, [2008]).

1.2 JUSTIFICATIVA

Assim percebeu-se a necessidade de realizar a pesquisa a fim de identificar, qual seria o nível de conhecimento dos enfermeiros quanto à atividade física, seus benefícios, práticas, limites e o cuidado na aplicação da mesma para idosos no município de Mossoró.

Diante da íntima produção literária sobre o assunto pesquisado, houve o interesse em estudar sobre o tema. No intuito de que os enfermeiros venham a ter maior conhecimento sobre a prática de atividades físicas voltadas para idosos, já que estudos mostram que haverá uma duplicação na quantidade de idosos no decorrer dos anos, então, enquanto acadêmico percebeu-se a necessidade de pesquisar seus benefícios provindos da capacitação do profissional de enfermagem, sabendo que quanto mais capacitado melhor será os reflexos dos planos atribuídos

a esse grupo de pessoas, que por consequência do envelhecimento já estão bastante debilitados e precisam de uma atenção com maior integralidade. E que essa pesquisa possa contribuir para melhores condições de atuações dos enfermeiros, sendo de grande valia para a ciência.

1.3 HIPÓTESE

Tendo em vista a qualificação como meio de intervir com planos de estabilizar e reabilitar o idoso sem causar doenças secundárias, e diminuir a fragilidade da saúde do idoso, acreditamos que o conhecimento dos enfermeiros que atuam em ESF é reduzido e sua atuação é pouco evidenciada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em Unidade Básica de Saúde da família quanto à prática de atividade física para idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados;
- Identificar a atuação do enfermeiro na realização da prática de atividades físicas para idosos;
- Conhecer as estratégias dos enfermeiros para a abordagem da prática de atividade física para os idosos;
- Investigar na opinião dos enfermeiros os benefícios da prática de atividade física para os idosos.

3 QUANDO SE ENVELHECE

3.1 ENVELHECER

Mudanças que caracterizam o envelhecimento com o decorrer da idade, pressupõem que alterações ocorram em todos os organismos dos seres humanos independentemente de raça, etnia, costumes, religião dentre outros, e esse processo acontece de maneira individual e gradativa, acometendo transformações físicas, psicológicas e sociais (ZIMERMAN, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), classificam-se como idosos os indivíduos com 65 anos ou mais, para os países centrais, e a partir dos 60 anos, para os países periféricos (ONU, 1982).

Brasil (2006) menciona que com o passar dos anos o envelhecimento apesar de ser um desequilíbrio natural do organismo relata um crescimento na quantidade de idosos como também o prolongamento de vida, mesmo o Brasil considerando que a terceira idade inicia a partir dos 60 anos.

“O envelhecimento é um processo múltiplo e complexo de contínuas mudanças no domínio biopsicossocial ao longo da vida” (RUIVO, et al, 2009, p. 631).

O envelhecimento representa a consequência ou os efeitos da passagem do tempo no organismo. “Todas as dimensões são igualmente importantes, na medida em que são coadjuvantes para a manutenção da estabilidade somática e psíquica, indispensáveis para o ser humano cumprir a sua meta, que é ser feliz” (MORAES; MORAES; LIMA, 2010, p. 72).

Firmino (2006 apud CANCELA, 2008, p. 3),

o envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar.

Segundo Robergs; Roberts (2002 apud LIMA; DELGADO, 2010, p.80) “o envelhecimento não é simplesmente o passar do tempo, mas as transformações de eventos biológicos que ocorrem ao longo de um período, não devem ser visto como doença, mas como um processo natural”.

“Do ponto de vista biológico, o processo de envelhecimento é normalmente mais rápido do que o cronológico; no entanto, por ausência de marcadores biofisiológicos”, não se programa tempo para envelhecer já que é um processo individual (RUIVO, et al, 2009, p. 631).

Considerando velhice e envelhecimento como realidades heterogêneas as possíveis variações em sua concepção e vivência conforme tempos históricos, culturas, classes sociais, histórias pessoais, condições educacionais, estilos de vida, gêneros, profissões e etnias, dentre outros. Os autores ressaltam a importância de compreender tais processos como acúmulo de fatos anteriores, em permanente interação com múltiplas dimensões do viver (NÉRI; CACHIONI, 1999 apud ASSIS, 2005).

Segundo Zimerman (2000, p. 21), “é importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau de acordo com sua genética e seu modo de vida”.

Esses fatores progressivos desencadeiam modificações fisiológicas, anatômicas e biológicas em vários sistemas tais como: sistema neuromotor, sistema esquelético, sistema respiratório, sistema cardiovascular, sistema digestivo e sistema endócrino (ZIMERMAN, 2000).

Segundo Vandervoort (2000 apud SCHERER, 2008, p.19) “o aspecto biológico normal leva à diminuição das reservas funcionais do organismo. Essas alterações podem ser observadas no organismo do ser humano idoso: muscular, ósseo, nervoso, circulatório, pulmonar, endócrino e imunológico”.

Ferrari (1999 apud ASSIS, 2005, p. 1),

O envelhecimento humano é um processo universal, progressivo e gradual. Trata-se de uma experiência diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural.

Nessa projeção em que o corpo perde suas funções em virtude do tempo entende-se que é um processo universal:

O envelhecimento é um processo universal, é um termo geral que segundo a forma em que aparece, pode se referir a um fenômeno fisiológico, de um comportamento social, ou ainda cronológico isto é,

de idade. É um processo em que ocorre mudança nas células, nos tecidos e no funcionamento de diversos órgãos (RODRIGUES; DIOGO, 2000, p. 12).

As importâncias em compreender o processo do envelhecimento ressaltam como essências para interação em múltiplas dimensões do organismo e do viver devido aos desgastes dos tempos. “O Processo de envelhecimento é de natureza multifatorial e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem em nível celular-molecular” (MORAES; MORAES; LIMA, 2010, p.69).

3.2 SISTEMA NEUROMOTOR

Com a chegada do envelhecimento o corpo com seus sistemas são comprometidos pelas mudanças que caracterizam o processo de envelhecer, o sistema neuromotor sofre perdas irreversíveis. “Entre os 25 e 65 anos de idade o individuo já começa a ter diminuição de massa magra ou massa livre de gordura, cerca de 10 a 16% devido às perdas da massa óssea no músculo esquelético e na perda de água corporal” (MATSUDO, 2002).

Devido aos danos musculares serem uma das principais causas do envelhecimento, “a perda da força e da potência muscular que leva à diminuição na capacidade de promover torque articular rápido e [é] necessário [para] às atividades que requerem força moderada”, a principal preocupação é as quedas causadas por essa disfunção (PEDRINELLI; GARCEZ-LEME; NOBRE, 2009, p.97).

Matsudo; Matsudo; Barros Neto (2000, p.24) mencionam que as,

principais causas apontadas como responsáveis por essa perda seletiva da massa muscular são a diminuição nos níveis do hormônio de crescimento, que acontece com o envelhecimento e a diminuição no nível de atividade física do indivíduo.

Segundo Rossi (2008, p.10) “o músculo esquelético é a maior massa tecidual do corpo humano”. [...] “Com o envelhecimento, há uma diminuição lenta e progressiva da massa muscular, que diminui aproximadamente 50% (dos 20 aos 90 anos) ou 40% (dos 30 aos 80 anos)”.

O envelhecimento acomete o metabolismo diminuindo sua funcionalidade, com isso o individuo apresenta “o ganho no peso corporal e o acúmulo da gordura

corporal parece resultar de um padrão programado geneticamente, de mudanças na dieta e no nível de atividade física, relacionados com a idade ou a uma interação entre esses fatores” (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000, p.24).

A limitação que o idoso adquire com a idade avançada devido a essa perda de massa óssea desencadeia situações que podem promover problemas secundários como as quedas, déficit no andar, perda de mobilidade nas atividades do dia-a-dia, e esse processo pode causar doença crônica como diabetes e osteoporose neste processo pode ser identificado a sarcopenia “termo usado para identificar a perda muscular esquelética” (ROSENBERG 1989 apud SILVA et al 2006, p.393).

Vandervoort (1992 apud MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000, p.26) “para o maior risco de fratura traumática do quadril, já que as pessoas que habitualmente caem têm significativamente menor velocidade no andar”. Essa alteração na estrutura do músculo poderia explicar por que a redução no tecido muscular contrátil pode ser maior que a redução real do volume muscular e da área muscular transversa (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000).

As alterações neurológicas descritas têm sido a diminuição no número de unidades motoras funcionais e uma perda no número de neurônios motores alfa da medula espinal de indivíduos idosos, com a subsequente degeneração dos seus axônios (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000, p.25).

Cancela (2008, p.6) diz que “as células nervosas não se reproduzem, o número de neurônios tende a diminuir cada vez mais, havendo assim menos conexões simpáticas, conduzindo as perdas da capacidade funcional”.

Cancela (2008) mostra com estudos realizados que o envelhecimento promove alterações no sistema neuronal tais como: atrofia do cérebro, aparecimento de placas senis, degenerescência neurofibrilar, morte neuronal, rarefacção da arborização dendrítica, entre outros.

Esses processos influenciam na diminuição de suas funções naturais desencadeando as reduções nos níveis hormonais do crescimento e na diminuição da atividade física, causando doenças em outros sistemas corporais, e evidências de que o idoso tem dificuldade em nova formação de músculo já que seus sistemas estão prejudicados (CANCELA, 2008).

Quando os sistemas são comprometidos com a idade, o corpo do idoso tende a refletir ou compensar o referido em outros sistemas corporais, causando assim um comprometimento em sua vida física, psicologia e social (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000; CANCELA, 2007; PEDRINELLI; GARCEZ-LEME; NOBRE, 2009).

3.3 SISTEMA ESQUELÉTICO ÓSSEO

O esqueleto é um sistema de sustentação e conformação do corpo, [...] além de ser o “local de armazenamento de minerais e íons (durante a gravidez a calcificação fetal se faz, em grande parte, pela reabsorção destes elementos armazenados no organismo materno)”, sendo capaz de realizar movimentos coordenados e involuntários, “servindo de alavancas para os músculos”. Possui outra função importante, de servir de: “proteção (para órgãos como o coração, os pulmões e o sistema nervoso central)” (DANGELO; FANTTINI, 2007, p.17).

O tecido ósseo é um sistema orgânico que se articula com outras partes do corpo, e que sofre constante remodelação, [...] “fruto dos processos de formação, pelos osteoblastos, e reabsorção, pelos osteoclastos” (ROSSI, 2008, p.7).

Com o envelhecimento o indivíduo começa a apresentar mudanças em sua estrutura esquelética que podem ser notadas a olho nu. A principal perda é da massa óssea, Rossi (2008, p.8) diz que:

:

A atrofia óssea com o envelhecimento não se faz de forma homogênea, pois, antes dos 50 anos, perde-se, sobretudo, osso trabecular (principalmente trabéculas de menor importância estrutural) e, após essa idade, principalmente, o osso cortical (também aqui lamelas de menor importância estrutural, localizadas na superfície endosteal)

Outro fator comprometedor é a diminuição na estatura física do idoso, segundo Freitas (2006) apud SCHERER (2008, p.21) “ocorrem alterações na coluna vertebral, os discos que separam as vértebras principalmente da coluna dorsal passam por modificações”, por motivos que as vértebras perdem uma porção de conteúdo de água que é importante e servem como molas absorvendo os impactos, tornado mais rígido e promovendo traumas futuros com a idade, principalmente o risco de quedas e a contensão dos discos devido à diminuição mineral óssea.

Culham (2000) apud Scherer (2008, p. 22) informa que “a massa óssea é variável, aumenta na infância, adolescência e fase adulta, atingindo seu pico entre os 13/35 anos, sendo mais densa nos homens do que nas mulheres”, [...] “com uma proporção de 4 por 1 em idade superior a 50 anos”.

Além de promover uma modificação no sistema locomotor, os idosos apresentam dificuldades em caminhar, diminuição da amplitude dos movimentos, passos lentos, curtos, arrastamentos dos pés, possibilitando assim maior índice de fraturas ósseas bastante presente no cotidiano (ROSSI; SADER, 2006).

Nessas modificações estruturais outros problemas acarretam no sistema esquelético, Rossi e Sander (2006, p.798) “a osteoporose (doença óssea de maior prevalência na população geriátrica)”. Devido a essa doença secundária o indivíduo passa a sofrer com dificuldade na movimentação.

A “Com essa resistência óssea comprometida, predispõe o risco de fratura, dor, deformidade física” (PEREIRA; MENDONÇA, 2006, p.798).

O fenômeno da dor é outro fator desnordeado apesar de sua relevância. [...] Existe o aumento da ocorrência de dor com o avanço de idade, a maior prevalência sendo dos 45 aos 64 anos. “A partir dos 65 anos há redução de dor relacionada à idade em todas as localizações anatômicas, exceto nas articulações” (ROSSI; SADER, 2006, p. 795).

Outro fator em que os profissionais de saúde devem se preocupar e o risco de fraturas que apresenta risco considerável sendo responsável por um terço de todas as fraturas, de punho, do úmero e de corpos vertebrais, aumentando a morbidade. A dificuldade que os profissionais de saúde de acordo com Siqueira (2005 apud Pereira; Mendonça, 2006, p. 798) “que relata a partir de estudos realizados na cidade de Pelotas em que os profissionais têm dificuldade em identificação dos fatores de risco, educação dos pacientes e na intervenção pró-ativa ao longo de toda vida, tanto em homens quanto em mulheres”.

Os profissionais devem entender sobre esses fatores que se acumulam nos idosos com o passar do tempo, podendo ocasionar transtornos decorrentes em sistemas operacionais do seu organismo (ROSSI; SADER, 2006).

“A detecção dos fatores de risco é de maior utilidade para os cuidados de saúde pública do que para o indivíduo isoladamente (ROSSI; SADER, 2006, p.801).

3.4 SISTEMA RESPIRATÓRIO

De acordo com o avanço da idade outros sistemas são comprometidos debilitando o idoso induzindo-o para outras doenças secundárias e desequilíbrio funcional. O sistema respiratório que contém funções importantíssimas para o nosso organismo também sofre mudanças (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

Tortora; Derrickson (2010, p.869) citam que “o sistema respiratório contribui para a homeostasia, favorecendo a troca gasosa (oxigênio e dióxido de carbono) entre o ar atmosférico, o sangue e as células teciduais [...] ajusta o pH do corpo”.

Para haver essa sistematização funcional o corpo apresenta estruturas que se articulam para um funcionamento adequado e de suporte natural, sendo os órgãos que compõem o sistema respiratório: “nariz, faringe (garganta), laringe, traqueia, brônquios e pulmões” (TORTORA; DERRICKSON, 2010, p.870).

“O aparelho respiratório pode sofrer alterações anatômicas e funcionais, que variam de amplitude, porém são inerentes ao processo normal e natural do envelhecimento, não devendo ser avaliadas como fator isolado” (GORZONI; RUSSO, 2006, p.596).

Devido ao envelhecimento corporal biológico e fisiológico, as consequências decorrentes no sistema respiratório são observadas clinicamente como um fator que desencadeia doenças secundárias.

As mudanças que ocorrem a este nível são clinicamente relevantes porque a deterioração da função pulmonar está associada ao aumento da taxa de mortalidade e, além disso, o conhecimento das mesmas contribui para a detecção e prevenção de disfunções respiratórias em idosos (RUIVO, S. et al, 2009, p.631).

Segundo Ruivo, et al (2009, p.631) “Com o envelhecimento biológico, a morfologia da parede torácica sofre várias alterações conducentes ao tórax senil e, conseqüentemente, ao pulmão senil”. Iden (2004 apud RUIVO, et al, 2009, p.631) “comenta que a perda de elasticidade é a alteração estrutural predominante no idoso...”

Gorzoni; Russo (2006, p.596) referiram as alterações do aparelho respiratório, “perda das propriedades de retração elástica do pulmão, enrijecimento da parede torácica, diminuição da potência motora e muscular”.

O pulmão sofre alterações individuais, com diminuição do seu tamanho, das vias aéreas, relacionadas ao tecido de suporte; os bronquíolos tendem a estreitar juntamente com o achatamento dos ductos e dos sacos alveolares. Na parede

torácica posterior acontece enrijecimento juntamente á baixa da elasticidade pulmonar. E os músculos respiratórios perdem sua movimentação aumentando a rigidez, o diafragma um importante músculo respiratório perde sua força e apresenta maior inclinação a fadiga muscular (GORZONI; RUSSO, 2006).

Nesse seguimento há uma diminuição na resistência dos brônquios pulmonares podendo causar rupturas e falência pulmonar, predispondo o idoso a certa dificuldade em respirar na porção superior podendo levar até a morte por ausência de oxigênio nos tecidos corporais e cardíaco tendo uma capacidade vital inferior a 25% a 45%, e aumentando com estado da velhice (RUIVO et al, 2009).

Segundo Gorzoni e Russo (2006, p.597) diz que “a capacidade vital forçada e o volume expiratório forçado no primeiro segundo se reduzem com a idade...” [...] “á redução da pressão de recolhimento e conseqüente fechamento das vias aéreas em grandes volumes pulmonares”.

Essas alterações por conseqüência da idade afetam não só estruturas importantes do sistema respiratório como também outros sistemas relacionados ao nosso organismo que produzem uma nutrição e reposição de nutrientes necessários para o corpo, que com tais alterações perdem a capacidade de armazenar e distribuir os gases necessários para a sobrevivência (GORZONI; RUSSO, 2006).

3.5 SISTEMA CARDIOVASCULAR

Com o avançar da idade o sistema cardiovascular ou circulatório sofre com o envelhecimento do corpo e seus sistemas apresentam deficiências para funcionar normalmente (CASAGRANDE, 2006).

Segundo Tortora; Grabowski (2006, p. 349) “o sistema circulatório (do latim, circulatoriu= movimento circular) constitui-se de três componentes inter-relacionados: o sangue, o coração e os vasos sanguíneos”.

De acordo com os estudos realizados por Hayflick (1985 apud Affiune 2006, p.396) “as teorias do envelhecimento podem ser agrupadas em teoria do genoma, fisiológica e orgânica...”.

Esse sistema transporta substâncias para as células do corpo e outras delas provenientes, como principal transporte do sangue para o corpo desempenhar suas funções, devendo assim circular por do sistema corporal. O coração funciona como

uma bomba e para fazer esse sangue circular são necessárias outras estruturas de condução que são os vasos sanguíneos (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

Diante dos conceitos cardio = coração, vascular = circulação por veias, o coração responsável por todo esse processo de circulação sanguínea batendo aproximadamente 100.000 vezes por dia, estando posicionando no corpo como uma bomba que transfere o sangue através de veias e artérias estando pressão a fim de nutrir e oxigenar estruturas incapazes da sobrevivência sem oxigênio, ou seja, para as células e órgãos (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

De acordo com Vandervoort (2000 apud Scherer 2008, p.24) “o envelhecimento resulta na diminuição da capacidade de reserva funcional do aparelho cardiovascular, afetando, portanto, a tolerância aos esforços”. Segundo Rebellato (2004 apud Scherer 2008, p.24) “ocorrem mudanças nos vasos sanguíneos, no músculo cardíaco, nas válvulas cardíacas, na caixa torácica e nos pulmões”.

Com a velhice o corpo do idoso fica mais frágil para doenças cardiovasculares sendo mais graves seus acometimentos, além de apresentarem clinicamente “alterações funcionais e anatômicas que agem modificando a estrutura cardiovascular” (AFFIUNE, 2006, p.396).

É importante ficar alerta às modificações morfológicas em tais como:

Pericárdio sua parede diminui de espessura principalmente na parte esquerda do coração apresentando dificuldade em bombear o sangue para o corpo ficando mais propício ao aglomerado de gordura na região epicárdica [...]. Endocárdio diminuição de sua parede e encontrada opacidade no tecido e a formação de fibras colágenas e elásticas perdendo sua função uniforme, podendo até presenciar infiltração lipídica [...]. Miocárdio, com a velhice há um acúmulo de gorduras nos átrios e no septo interventricular [...] trazendo morte desse tecido e até morte do idoso [...]. Aorta a maior alteração é conhecida como arteriosclerose, modificação na textura do tecido elástico e aumento do colágeno então a principal doença é o aumento da pressão nas paredes das artérias e juntamente com a má circulação sanguínea [...]. Artérias coronárias, considerado arteriosclerose vascular presenciando vasos epicárdicos tortuosos diminuindo as funções dos ventrículos (AFFIUNE, 2006, p.397 a 398).

No idoso as arritmias são comuns devido à hipertensão e doença coronariana. Para Rebellato e Morelli (2004 apud Scherer 2008), a arritmia anormal do coração diminui a eficiência do trabalho de bombear sangue para o organismo.

As arritmias cardíacas são classificadas pelo seu mecanismo e por sua sede de origem. As arritmias supraventriculares e ventriculares são os dois mecanismos mais comuns entre os idosos. Entre as arritmias, as bradiaritmias são particularmente frequentes em idosos.

A função da bomba cardíaca em repouso, isto é, fração de ejeção e débito não se alteram com o envelhecimento; a menor capacidade de adaptação no idoso ocorre principalmente devido à diminuição da resposta beta-adrenérgica, pelo comprometimento do enchimento diastólico (AFFIUNE, 2006, p.400).

Podemos também relacionar problemas apresentados pelo sistema respiratório que influenciam no sistema cardíaco, “dessa forma, as modificações dos mecanismos reguladores da respiração resultam numa diminuição da resposta ventilatória às variações das pressões parciais de oxigênio e de gás carbônico no sangue” (CARVALHO FILHO, 2002 apud SCHERER, 2008, p.24).

Essa ventilação é propiciada devido a problemas cardíacos refletindo e causando diminuição na frequência respiratória como consequência redução dos movimentos dos membros superiores, inferiores e deficiência nas extremidades do corpo dos idosos (SCHERER, 2008).

Segundo Affiune (2006, p.400) “outra influência no envelhecimento cardiovascular é o estilo de vida cada vez mais sedentário com idade”. Essa morbidade projeta o declínio a insuficiências dos sistemas agregado que formam uma estrutura que se relaciona entre si e contribui para um pior funcionamento do corpo.

3.6 SISTEMA DIGESTÓRIO

O organismo do ser humano é composto por vários sistemas, cada um com sua utilização e função, o digestório não desviar-se dessa questão. Esse sistema começa na boca e termina no ânus.

“O sistema digestivo é composto pelo trato gastrintestinal (tubo contínuo que começa na boca e termina no ânus). [...] é constituído pela boca, a faringe, o esôfago, o estômago, o intestino delgado e o intestino grosso” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.478).

Os dentes, a língua, as glândulas salivares, o fígado, a vesícula biliar e o pâncreas funcionam como órgãos digestórios acessórios e desempenham funções importantes para o funcionamento do corpo, tais funções: ingestão, secreção, mistura e propulsão, digestão, absorção e defecação (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.478).

“Com o envelhecimento, o aparelho digestório apresenta alterações estruturais, de motilidade e da função secretora, que variam em intensidade e natureza em cada segmento do mesmo” (MORIGURI; LIMA, 2006, p.636).

De acordo com Tortora; Grabowski, (2006, p. 501) diz que:

as alterações do sistema digestório associadas ao envelhecimento incluem: diminuição dos mecanismos secretores e da motilidade dos órgãos do sistema digestório; perda da força e da tonicidade do tecido muscular e suas estruturas de sustentação; modificações no sistema de retroalimentação sensorial reativo à liberação de enzimas e hormônios; e a resposta diminuída à dor e às sensações internas [...]. Na porção superior as alterações incluem sensibilidade reduzida às irritações e feridas da boca, perda do paladar, doença periodontal, dificuldade em deglutir, hérnia de hiato, gastrite e doença da ulcera péptica.

“Outras patologias associadas aumentam a incidência com a idade são apendicite, vesícula biliar, icterícia, cirrose hepática e pancreatite aguda. [...] constipação, hemorroidas e diverticulite” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.501).

Os profissionais de saúde devem ter um olhar clínico e a capacidade em identificar problemas do sistema digestório acarretado pelo envelhecimento no indivíduo idoso.

3.7 SISTEMA ENDÓCRINO

O corpo é composto por um sistema capaz de produzir hormônios necessários para crescimento, repositor, reconstrutor e entre outros, algumas estruturas são importantes para o bom funcionamento desse sistema (TORTORA; DERRICKSON, 2010).

O sistema endócrino é composto por estruturas chamadas de glândulas endócrinas espalhadas pelo corpo tais como:

À principal localiza-se no cerebelo com as Glândulas Hipotálamo, Glândula Pineal e Hipófise. Na traqueia, Glândula Tireoide, Glândulas Paratireoides. Outras são Timo, no Pulmão, no Coração, no Estomago, no Fígado, Rim, Glândulas Suprarrenais, Pâncreas, Intestino Delgado, no homem nos Testículos e na mulher Útero e Ovários (TORTORA; DERRICKSON, 2010, p.637).

Uma das principais substancia importantes que essas glândulas são responsáveis em produzir são os hormônios que atuam sobre o organismo a fim de produzindo funções especial no equilíbrio corporal (TORTORA; DERRICKSON. 2010).

Esses hormônios regulam a atividade do músculo liso, músculo cardíaco e de algumas glândulas; alteram o metabolismo; estimulam o crescimento e o desenvolvimento; influenciam os processos reprodutivos; e participam nos ritmos circadianos estabelecidos pelo núcleo supraquiasmático do hipotálamo (TORTORA; DERRICKSON, 2010, p.635).

Segundo Tortora; Grabowski (2006, p.320) “à medida que amadurecem meninos e meninas desenvolvem diferenças marcantes na sua aparência física e no comportamento”. “O sistema endócrino é constituídas por varias glândulas endócrinas e células secretoras de hormônios localizados em órgãos que também tem outras funções” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.320).

“Os hormônios locais ou circulantes do sistema endócrino contribuem para a homeostasia, regulando a atividade e o crescimento de células-alvo no corpo. Os hormônios também regulam o metabolismo” (TORTORA; DERRICKSON, 2010, p.635).

Um dos principais hormônios produzidos pelo sistema endócrino é o GH (hormônio do crescimento), que por sua vez trabalha no modo ritmo de 24 horas.

As alterações da secreção de hormônio de crescimento, hormônios esteroides sexuais (testosterona, estrogênio, deidroepiandrosterona [DHEA]) e melatonina (importante para a regularização de sono adequado) encontrada no envelhecimento podem contribuir para doenças comuns nessa faixa etária (osteoporose, doença coronariana) (LIBERMAN, 2006, p.758).

Segundo Liberman (2006, p.758) alguns:

Efeitos do envelhecimento no sistema endócrino diminuição da reserva funcional dos órgãos a consequência do aumento da

prevalência de doença endócrina, diminuição dos linfócitos T supressores/aumento de auto-anticorpos consequência no aumento da prevalência de doenças autoimunes.

“Embora algumas glândulas endócrinas se reduzam quando ficamos mais velhos, o seu desempenho pode diminuir ou não” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.340). Com isso seguintes sintomas se relacionam com esse fator que o envelhecimento promove no corpo do idoso tais como:

Diminuição da libido e da qualidade das ereções; Alterações do humor com diminuição da atividade intelectual e orientação espacial; Tendência a estados depressivos; Diminuição da massa e força musculares; Fadiga, sensação de cansaço e inapetência; Osteoporose; Alterações na distribuição da gordura corpórea, com acúmulo preferencialmente no subcutâneo do abdome; Alterações do sono (POMPEO; TEJADA; CAIROLI, 2004, p.55).

Tortora; Grabowski (2006, p.340) diz “A produção do hormônio do crescimento humano pela adeno-hipófise diminui, sendo essa uma das causas da atrofia muscular, à medida que o envelhecimento prossegue”. Com isso a observação clínica deveria ser apontada e trabalhada na reabilitação e tratamento dos sintomas que o envelhecimento traz ao sistema endócrino.

4 O IDOSO E SUAS POLÍTICAS

4.1 REFERINDO O (SUS) COMO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A partir do grande aumento de pessoas idosas no Brasil, houve uma preocupação imediata em construir medidas e atribuições para garantir à saúde desse grupo de pessoas de acordo com suas necessidades, costumes, raça, entre outros (NUNES 2009).

Quando se fala de saúde não podemos deixar de referir a Lei Orgânica da Saúde (LOS), onde estabelece o quanto é dever do estado e direito do cidadão brasileiro em ter saúde (NUNES 2009).

A LOS 8.080 de 19 de Setembro de 1990 define: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes [...] os níveis de saúde da população expressam, a organização social e econômica do país” (NUNES, 2009, p39).

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem com princípios nos direitos de saúde doença, com principalidades nos cuidados, visando diminuir os problemas apresentados pela sociedade, a LOS vem para identificar os problemas biopsicossociais na questão principal (NUNES 2009).

O SUS assegura que todos tem o direito ao acesso sem nenhuma limitação, juntamente as ações de serviços ofertados pelo sistema, universalizando o atendimento de acordo com o apresentado por cada um, visando a cura, reabilitação, garantindo por lei, a promoção, proteção individualmente e seus coletivos (NUNES 2009).

Conjugar bruscamente as ações e medidas apresenta pelas políticas, movem o desenvolvimento para novas conquistas, aprimorando e aperfeiçoando as já existentes e criando maneiras de atuações em saúde-doença dando ênfase a cada individuo unicamente e amplamente (NUNES, 2009).

De acordo com Brasil (2006) diante o pacto pela saúde do idoso surgiu para fortalecimento em Defesa do SUS e de Gestão, então houve o aparecimento da saúde do idoso em suas prioridades junto com gestores, profissionais da rede de serviços de saúde e população em geral, diante a realidade epidemiológica da população brasileira. A saúde do idoso é uma prioridade dentro do Pacto pela Vida, mostrando assim a importância que o idoso representa para os gestores do SUS assumindo as obrigações apropriadas á saúde da população idosa.

4.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO (PNSI)

O envelhecer do ser humano veio a tendenciar implantações de políticas voltadas às pessoas idosas, tendo como meta a estabilização de meios que interagir-se com os idosos promovendo melhoras nas adaptações e reabilitações do mesmo, reduzindo outros problemas de saúde que o envelhecimento promove (CASAGRANDE, 2006).

Com a regulamentação do SUS que propôs princípios e direcionamento para a implantação de um modelo de atenção à saúde. Esses princípios enquadram o cidadão brasileiro nas diretrizes priorizando-os na descentralização, universalidade, integralidade da atenção, equidade e controle social (BRASIL, 2006c).

Um dos objetivos do SUS é reorganizar a assistência, em 1994 visando isso se implantou juntamente ao Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família (PSF), tornando-se modelo de atenção à saúde, tendo como princípio humanizado dessa assistência (BRASIL, 2006c).

A criação da PNSI foi publicada em 1994, garantindo direitos sociais a pessoa idosa, segundo Motta; Aguiar (2007, p.365) referiu uma junção das leis e formão juntamente a PNIS, com: “Lei Orgânica da Saúde, Política Nacional de Saúde do Idoso, Estatuto do Idoso”.

Em “1994, com a Lei 8842/94 que estabelece a Política Nacional do Idoso em razão de várias reivindicações feitas pela sociedade em meados da década de 70 e principalmente em razão do documento Políticas para a Terceira Idade nos anos 90” (OLIVEIRA, 2007, p.281).

A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96) (BRASIL, 2006c, p.2).

Motta; Aguiar (2007, p.365) diz que “dentro dos princípios, destaca-se a preservação da autonomia, da integridade física e moral, integralidade da assistência, e a fixação de prioridades...”

As instituições e seus respectivos profissionais devem obedecer a políticas para obtenção de resultados no que referi saúde do idoso, tendo um acesso ao

serviço de saúde sem interferências notórias, visando à diminuição de problemas conjugados ao envelhecimento.

De acordo com Miyata et al (2005, p. 136) “A saúde de uma população, é uma nítida expressão das suas condições concretas de existência, é resultante, entre outras coisas, da forma como é estabelecida a relação entre o Estado e a sociedade”.

A Política Nacional de Saúde do Idoso além da criação foi também conceituada,

Fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa, em conformidade com a Lei Orgânica e com a Política Nacional do Idoso. Tem como propósito a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, [...] da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde [...] e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida (MOTTA; AGUIAR 2007, p.365).

A ação do estado no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das políticas públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão às políticas de saúde (MIYATA et al 2005, p. 136).

O Estatuto do idoso da direito à saúde,

Assegurando a atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (MOTTA; AGUIAR 2007, p.365).

Coerentemente, o Estatuto do Idoso aborda a problemática de recursos humanos:

As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda (MOTTA; AGUIAR 2007, p.365).

Essas políticas estão avalizando ao idoso uma assistência garantida por lei, promovendo um olhar crítico afim de novas construções de ideias a respeito da

saúde do idoso e reabilitação nas conformidades das políticas diminuindo o preconceito relacionado à vida e saúde do idoso (CASAGRANDE, 2006).

O pacto pela vida é um compromisso entre gestores do SUS, com prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde do Brasil. Essas prioridades se dão através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais (BRASIL, 2006a).

Destacam-se as prioridades pactuadas que são:

Saúde do idoso, controle do câncer do colo de útero e de mama, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2006a, p.7).

Considera-se a pessoa idosa com idade a partir dos 60 anos ou mais, algumas diretrizes visa à promoção desse grupo de pessoas que o pacto pela vida traz como efeito. Temos como principal diretriz a promoção do envelhecimento ativo e saudável (BRASIL, 2006).

Faz-se necessário seguir diretrizes que norteiam para uma melhor qualidade de vida e envelhecimento do idoso.

Promoção do envelhecimento ativo e saudável. Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa. Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção. Implantação de serviços de atenção domiciliar. Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa. Fortalecimento da participação social. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006a, p.8).

O pacto pela vida que foi implantado no ano de 2006 e passou por uma revisão em 2011 continuando com a prioridade principal da saúde do idoso, com “objetivo em promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa” (BRASIL, 2011, p.7).

Visando a redução de internação hospitalar, e a diminuição em problemas de fraturas ósseas que o pacto pela vida montou ações estratégicas a fim de contribuir para a saúde do idoso:

Promover ações de capacitação dos profissionais de nível superior da rede SUS, principalmente da Atenção Primária, com ênfase na prevenção de quedas, por meio de Oficinas Estaduais de Prevenção de Quedas e Osteoporose; Capacitação dos profissionais de nível superior da rede SUS, em parceria com a ENSP/EAD/FIOCRUZ, no curso: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; Capacitação dos profissionais dos estados e municípios para implantação e implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2011, p.7).

5 ATIVIDADE FÍSICA E SUA APLICAÇÃO NO ENVELHECIMENTO

5.1 VELHICE ATIVA

É fundamental para o corpo do idoso, atribuição que estabeleça maneiras para uma vivência de qualidade, reduzindo manifestações em que se acomete devido ao processo de envelhecimento da pessoa e dos seus sistemas decorrentes (CASAGRANDE, 2006).

Benedetti; Gonçalves; Mota (2007, p.388) “O envelhecimento populacional e o aumento na expectativa de vida trazem consequências econômicas e sociais consideráveis que exigem aprovação e desenvolvimento de ações políticas”.

Essas ações deverão ser supervisionadas pelo profissional de enfermagem de acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, junto com a observação clínica, tratamento, reabilitação e prescrição de atividade física (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007).

De acordo com Freitas; Kopiller (2006, p.589) “todos os pacientes devem ser submetidos a uma avaliação médica, que passa por histórico e exame clínico, não deixando de incluir nesta análise: risco cardíaco, cognição, independência...”

Segundo Casagrande (2006, p.19) “Atividade Física pode ser determinada como sendo o conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica envolvendo gasto energético e alterações orgânicas, através de exercícios que envolvam movimento corporal...”

“Os programas de atividade física com o objetivo de promover a saúde foram inicialmente implantados..., No Brasil, o pioneiro em atividades físicas para idosos foi o Serviço Social do Comércio (SESC) do estado de São Paulo, em 1977” (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA 2007, P.389).

Dentro dos princípios em que a atividade física regular contribui para a reabilitação dos sistemas em si como também a saúde para o corpo do idoso que sofre com o processo do envelhecimento natural e cronológico. O idoso deve ser avaliado para começar as práticas de atividade física de acordo com seus resultados e necessidades apresentados, o profissional devere atribuir à prescrição a fim de atingir a saúde desse grupo etário (NÓBREGA et al, 1999).

“A atividade física regular tem sido descrita como um excelente meio de atenuar a degeneração provocada pelo envelhecimento dentro dos vários domínios físico, psicológico e social” (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR 2005, p.164).

Para que o programa de exercícios funcione corretamente sem produzir patologias secundárias nos idosos uma pré-avaliação é necessário juntamente com profissionais qualificados (CASAGRANDE, 2006).

“Embora uma avaliação médica pré-participação seja fundamental, a impossibilidade de acesso a ela não deve impedir a adoção de um estilo de vida ativo”. “As alternativas de avaliação vão desde simples questionários até exames sofisticados” (NOBREGA et al, 1999, p.209).

Esses exames complementares são de suma importância, um dos mais requisitados é o exame ergométrico, além dessa avaliação não apresentar todos os problemas com a saúde do idoso é importante para desempenhar as práticas (NOBREGA, et al, 1999).

“O teste ergométrico deve ser realizado de rotina em todos os idosos antes de iniciarem suas atividades físicas, devendo ser precedido de um eletrocardiograma em repouso” (FREITAS; KOPILLER, 2006, p.589).

De acordo com Nobrega et al (1999, p.209) que diz:

A razão fundamental para realização do teste ergométrico no idoso, ainda que assintomático e sem fatores de risco, é que a partir dos 55 anos o risco de doença arterial coronariana (DAC) excede 10%, conferindo grande valor diagnóstico ao teste, ou seja, um resultado normal reduz esse risco para 2%, enquanto um resultado alterado o eleva para 90%.

De acordo com Osness et al (1990 apud Tribess; Virtuoso Jr 2005, p.166) destaca-se as técnicas inúmeras para avaliação da aptidão funcional do idoso,

a necessidade da avaliação da condição física do idoso para determinar a prescrição de exercício mais apropriada, reduzindo riscos e aumentando mudanças fisiológica e psicológica”; “a necessidade de quantificar as mudanças ocorridas durante o programa, permitindo um ajuste na prescrição de exercício, o que aumentará a habilidade do programa para afetar mudanças em longo prazo.

Com isso, devem-se observar pontos críticos, pois a atividade física pode ser prescrita para todos os idosos, porém devem ser fundamental o análise de necessidades como suas capacidades funcionais.

As atividades físicas, esportivas e de lazer vinculadas a estas propostas sociais são apontadas como motivos de adesão e permanência de idosos nos programas, por intensificar os contatos sociais, o bem-estar físico e psicossocial, a troca de conhecimentos e experiência, o entretenimento e relaxamento, a melhoria da saúde... (VENDRUSCOLO; MARCONCIN, [2005], p.3).

As atividades físicas “são responsáveis pelos maiores e melhores resultados para quem os pratica, além de terem seus riscos minimizados através de boas orientações e controles adequados” (CASAGRANDE, 2006, p.20).

Essas práticas influencia um envelhecimento ativo, promovendo uma adaptação de acordo com as necessidades apresentadas pelos idosos (SCHERER, 2008).

“Envelhecimento bem-sucedido é mais que ausência de doença e manutenção da capacidade funcional...”. “[...] Alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação do estresse” (ASSIS, 2005, p.5).

Casagrande (2006, p.22) diz: “A atividade física para idosos deve ter os seguintes objetivos: manter a capacidade funcional geral, preservar a integridade musculoesquelética, aprimorar o estado psicológico, prevenir e tratar”.

A atividade física devera seguir planos e supervisão do profissional de saúde tais como: tipo do exercício, intensidade, duração e frequência (CASAGRANDE, 2006).

“A atividade física pode contribuir para compensar determinada doença, aumentar a capacidade funcional ou simplesmente proporcionar prazer” (SCHERER, 2008, p.39).

Algumas atividades de forma aleatória produzem movimentos que melhora a flexibilidade, resistência, com base na capacidade do indivíduo, os exercícios físicos podem ser forte, moderada ou de baixa resistência (CASAGRANDE, 2006).

“Um programa de atividade física para o idoso deve estar dirigido a quebrar o ciclo vicioso do envelhecimento, aumentando a sua potência aeróbica máxima e diminuindo os efeitos deletérios do sedentarismo” (SCHERER, 2008, p.39).

“O treinamento físico pode imediatamente produzir uma profunda melhora das funções essenciais para a aptidão física do idoso, ou seja, quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem” (RAMOS, 1999 apud ARAUJO; SALES; SOUSA JUNIOR, 2008, p.5).

A atividade física, indicada e realizada adequadamente, causa inúmeros de benefícios, como por exemplo, o favorecimento da perfusão tecidual, aumentando volume de oxigênio, vasodilatação periférica, ajuda o esvaziamento do coração e redução do gasto miocárdico de oxigênio (FREITAS; KOPILLER, 2006, p.591).

O processo que a atividade física promove no idoso traz à tona a melhora nos sistemas corporais, visando à diminuição na evolução do envelhecimento, para que todas essas práticas surjam efeitos os profissionais de enfermagem devem obedecer aos critérios que a PNSI propõem, e é fundamental que haja a atuação multidisciplinar com análise nas necessidades de cada indivíduo (FREITAS; KOPILLER, 2006).

Os planos devem atingir desde a reabilitação até as melhoras das condições de vida dos idosos, porém, a segurança é indiscutível para que os benefícios sejam expressos na vida desse grupo etário (FREITAS; KOPILLER, 2006).

5.2 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA NEUROMOTOR

A prática de atividade física no corpo do idoso pode ser descrita pelos resultados vistos e avaliados na percepção de enfermagem. Ao exercitar o sistema neuromotor desempenha funções importantes para o corpo (CASAGRANDE, 2006).

As fibras musculares e neuronais trabalham de acordo com o exercício físico realizado pelo indivíduo, resultando na melhor capacidade em sustentar o corpo e objetos, possibilitando melhores movimentos corporais (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

“Vários exercícios induzem alterações nas fibras”..., “as fibras mostram leves aumentos em diâmetros, nas mitocôndrias, suprimento sanguíneo e força” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.188).

Os exercícios de resistência também resultam em alterações cardiovasculares e respiratórias que levam os músculos a receber

melhores suplementos de oxigênio e nutrientes, mais não aumentam a massa muscular. Em contraste os exercícios que exigem grande força durante os curtos períodos produzem um aumento no tamanho e na força das fibras (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.188).

Todas essas manifestações provindas do treinamento regular das atividades físicas realizadas pelo idoso demonstram uma melhora na velocidade de retorno dos impulsos motores e nervosos, resultando na melhor resposta do organismo das pessoas na terceira idade. Como resultado a melhora nos impulsos cardíacos e transmissão da coordenação das funções necessárias para sua vida (FREITAS; KOPILLER, 2006).

Todos esses resultados satisfatórios podem progredir cada vez melhor até haver uma adaptação na prática dos exercícios diários, sem causar rejeições dos mesmos. Tendo ainda resultados de boa postura, força, agilidade e entre outros, como também a diminuição do preconceito pelas alterações corporais apresentadas pelos processos do envelhecimento cronológico e natural (PEDRINELLI; GARCEZ-LEME; NOBRE, 2009).

5.3 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA ESQUELÉTICO ÓSSEO

Esse sistema é muito importante para o corpo humano onde podemos apoiar outras estruturas, com envelhecimento essas estruturas começam a perder sua funcionalidade e sua sustentação (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

Então a atividade física desencadeia processos de renovação do envelhecimento estrutural. “O osso tem a capacidade de alterar sua força em resposta ao estresse mecânico” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.124).

Outros benefícios da atividade física no adulto de terceira idade são: melhora a velocidade de andar; melhora do equilíbrio;

Aumenta no nível de atividade física espontânea; melhora da autoeficácia; contribui para manutenção e/ou aumento da densidade óssea; ajuda no controle de diabetes, artrite, doenças cardíacas; melhora a ingestão alimentar; diminui a depressão (FERNANDES, et al, 2012, p.87).

“O exercício contribui para a prevenção das quedas através de diferentes mecanismos: [...] melhora os reflexos, a sinergia motora das reações posturas e a velocidade de andar, melhora a mobilidade” (FERNANDES, et al, 2012, p.89).

Alguns tipos de atividades físicas que podem ajudar na adaptação do organismo, melhorando a postura, boa sustentação, são as caminhadas, o levantamento de peso moderado, que ajudam a reconstruir massa óssea. Além de que os idosos tendem a fortalecer os ossos com a prática de atividade física (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

“As atividades físicas com sustentação de peso ajudam a construir ossos mais espessos e mais fortes, e a retardar a perda de massa óssea que ocorre à medida que as pessoas envelhecem” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.125).

A perspicácia em manter um idoso ativo a partir das práticas de atividade física, sendo uma preocupação nacional, refletindo na melhor qualidade de vida desses adultos velhos, que vem apresentando resultados significantes em sua mobilidade, flexibilidade, longevidade e adaptação diária a processos físicos, culturais e sociais estabelecidos pela adesão a práticas regulares das atividades físicas prescritas, orientadas e supervisionadas pelo profissional de enfermagem (FREITAS; KOPILLER, 2006).

5.4 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR

Diante as necessidades cardíacas que o sistema apresenta decorrente ao envelhecimento, a atividade física veio a propiciar uma melhora no quando desse indivíduo que já sofre com a perda de funções especiais do corpo devido ao processo de envelhecimento cronológico e natural (FREITAS; KOPILLER, 2006).

Nessa prática existem programas que são como medidas e metas a serem alcançadas como benefícios na vida desse idoso. “esses objetivos são alcançados por meios de programas que visam aumentar a capacidade aeróbica, força muscular e flexibilidade” (FREITAS; KOPILLER, 2006, p.589).

Os efeitos propostos pela prática dessas atividades físicas influenciam nas condições clínicas e prevenções de doenças como: “infarto do miocárdio, revascularização miocárdica, angioplastia, angina estável, insuficiência cardíaca crônica, troca de válvula, hipertensão arterial, entre outros” (FREITAS; KOPILLER, 2006, p.589).

É importante salientar que os exercícios bem conduzidos podem promover uma melhor adaptação nas rotinas do dia-a-dia. Tipos de exercícios podem constituir uma qualidade nas funções de alguns músculos especializados em trabalhar como indicador de qualidade funcional. Os exercícios aeróbios podem movimentar melhor músculos do corpo responsável pelo débito cardíaco e metabólico (TORTORA, GRABOWSKI, 2006).

“O exercício sistêmico aumenta a demanda de oxigênio dos músculos”. [...] “com o débito cardíaco aumenta, assim, a taxa máxima de distribuição de oxigênio aos tecidos” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.384).

Algumas recomendações são importantes para que a atividade física surta um efeito de qualidade.

Realiza exercício somente quando houver bem-estar físico; usar roupas e sapatos adequados; evitar o fumo e o uso de sedativos; alimentação até duas horas antes; respeitar os limites pessoais e informar quaisquer sintomas; iniciar a atividade lenta e gradativamente para permitir adaptação; reduzir o ritmo em atividades mais intensas; ingerir boa quantidade de líquido durante e após exercícios (FREITAS; KOPILLER, 2006, p.591).

Com o exercício regular pode-se observar melhora e resultados satisfatórios tanto ao profissional de saúde como ao próprio usuário, ou seja, idoso. Esses exercícios promovem os benefícios no sistema cardiovascular.

Volume máximo de oxigênio; maiores benefícios periféricos; benefícios psicológicos; maior massa muscular; menos dependência; controle do diabetes mellitus; altera favoravelmente o metabolismo lipídico e dos carboidratos; redução do peso; reintegração às atividades laborativas (FREITAS; KOPILLER, 2006, p.591).

Essas atribuições podem favorecer uma qualidade de vida a esses idosos promovendo uma longevidade, capacitando o corpo de maneira benéfica de qualidade e segura.

5.5 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO

O envelhecimento inclina o corpo do idoso ao declínio para o acometimento de doenças dispostas pelo acontecimento cronológico e natural, para isso e

importante utilizar métodos na conduta para uma reabilitação e melhora das funções corporais e sistemáticas do idoso (GORZONI; RUSSO, 2006).

O sistema respiratório tem a necessidade pelo gasto energético, então o consumo de oxigênio é redobrado na intenção de compensar o organismo que senti dificuldades em manter a funcionalidade em ordem (GORZONI; RUSSO, 2006).

A atividade física prescrita promove uma capacidade no idoso em reabilitação com seu organismo de maneira supervisionada e orientada pelo profissional de saúde. “A suplementação nutricional combinada ao exercício físico promove aumento de massa e potencia muscular” (GORZONI; RUSSO, 2006, p.598).

“Os efeitos benéficos da atividade física proporcionam um envelhecimento mais saudável, acarretando lenhificação das alterações fisiológicas decorrentes desse processo, e podem ser observados nos idosos saudáveis como nos fracos...” (GORZONI; RUSSO, 2006, p.599).

Atividade física promove com que o coração bombeie sangue com mais facilidade, induzindo para uma maior frequência respiratória em que o sangue passa através dos pulmões mais rápido, suprimindo as necessidades do corpo com melhor qualidade (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

“Se o sangue flui através dos pulmões duas vezes mais rapidamente do que em repouso, ele captará duas vezes mais o oxigênio por minuto”. Tendo efeito diretamente nos pulmões e no coração ativando uma circulação corporal satisfatória (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.470).

O exercício físico promove o trabalho dos músculos respiratórios a fim de levar o melhor consumo de oxigênio para os tecidos, “forçando o sistema respiratório a trabalhar mais para manter os níveis gasosos normais no sangue” (TORTORA; GRABOWSKI, 2006, p.470).

Com a prática de atividade física o corpo tende a manter o equilíbrio com outros sistemas funcionais, a continuidade dessas praticas podem estabelecer melhora no quadro de envelhecimento, diminuindo a possibilidade do acometimento de outras doenças oportunas facilitando novos meios de atribuições na vida diária, social e física, sendo um envelhecimento de qualidade e atividade (GORZONI; RUSSO, 2006).

5.6 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA DIGESTÓRIO

Montoye (1975 apud D'OTTAVIANO, 2002, p.27) “atividade física regular produz melhoras fisiológicas mensuráveis, que dependem do estado inicial de aptidão, idade, tipo e volume de treinamento”.

A atividade física regular promover uma melhora no trânsito intestinal e melhor absorção de nutrientes importante ao corpo do idoso. Já ausência da prática produz distúrbios hidroeletrolíticos. Rodrigues (2001 apud AZEVEDO, 2008, p.10) “menciona que distúrbios hidroeletrolíticos podem afetar de modo adverso à função celular e sistêmica...”.

A absorção desses nutrientes pelo sistema digestório promove uma qualidade de vida que servi como armazém de suplementos nutritivos ao corpo, por isso a deficiência que os idosos apresentam propicia a outros problemas secundários o envelhecer. Então a importância do uso regular da atividade física possibilita aos indivíduos da terceira idade adaptação ao novo modo de vida, prepara-os para enfrentar as barreiras do dia-a-dia como também a melhora em alguns aspectos tais como: na pele, no aumento do crescimento de estruturas cabelo, unhas e entre outras, trânsito intestinal, diminui problemas gástricos nutrição para articulações e ossos e outras estruturas (TORTORA; GRABOWSKI, 2006).

A responsabilidade do profissional de enfermagem na atuação com a identificação dos benefícios decorrentes a prática de atividades físicas é muito importante ao acompanhamento desses indivíduos para a melhora do fator emocional e a adesão ao tratamento através dos exercícios prescritos e conduzidos por profissionais qualificados (CASAGRANDE, 2006).

5.7 INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO

Esse sistema e responsável pelo desenvolvimento de estruturas importantes para o individuo idoso, os hormônios são produzidos e ajudam na manutenção do corpo do idoso e controle das funções corporais (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

Os exercícios físicos podem ser bastante evidenciados no que respeita aos benefícios resultantes dessa prática, em que proporciona maiores liberações de hormônios específicos e importantes para um bom desempenho corporal (UCHIDA et al, 2004).

A secreção hormonal também pode ser regulada pelo controle neural, que age para evocá-la ou suprimi-la em resposta a estímulos internos ou externos, que podem ser de origem sensorial e podem ser percebidas consciente ou inconscientemente (CANALI; KRUEL, 2001, p.142).

Á pratica de atividade física estimula a liberação hormonal afim de regular ou inibir funções que o corpo do idoso sofreu pelo fator envelhecer, então, pode-se notar a melhora na qualidade do sono, diminuição do quadro da diabetes, hormônios que ajudam no crescimento de estruturas de sustentação (sistema esquelético) podendo ate potencializar a sexualidade da terceira idade. O exercício serve de estímulo para a secreção de determinados hormônios e de fator inibitório para outros (CANALI; KRUEL, 2001).

Os exercícios promovem um aumento do hormônio do crescimento e concentração do hormônio de testosterona atuando na melhora das fibras musculares e a remodelação e adaptação do corpo (UCHIDA et al, 2004).

Se exercitar regularmente pode melhorar o quadro de stress, promovendo alterações do sistema imunológico que e interligado ao endócrino combinados as praticas de atividades físicas aumentam para resultados satisfatórios que o idoso precisa para o seu dia-a-dia (LEANDRO et al, 2002).

Para que haja a uma combinação ao exercício e aumento nos variados tipos de hormônios e necessário estabelecer medidas e adesão atividade física regular.

“Exercício físico e que parecem influenciar de maneira significativa o sistema imune, tais como: adrenocorticotropina, cortisol, adrenalina, noradrenalina, β -endorfina, entre outros” (VULCZAK; MONTEIRO, 2008, p.2).

Com o exercício a uma melhora na memória do idoso por questão da contribuição para a integralidade do tecido neuronal dando mais suporte de oxigênio para o cérebro com isso haverá a diminuição da degradação de neurotransmissores (MELLO et al, 2005).

O sistema endócrino do idoso tende a ter uma baixa função corporal, porém, o exercício promove a relação com outros sistemas importantes do organismo, já que a produção e distribuição dos hormônios que atuam na funcionalidade natural dos sistemas são diminuídas, assim juntamente com a atuação da enfermagem o idoso tem os seus comprometemos diminuídos (VULCZAK; MONTEIRO, 2008).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo principal determinar características de certa população ou fenômeno utilizando métodos de coleta de dados (HANDEM; MATIOLI; PEREIRA, 2004).

Segundo Gil (2008) as pesquisas exploratórias visam desenvolver, esclarecer e conceituar ideias de determinado fato para estudos posteriores.

O método de pesquisa quanti-qualitativa baseia-se na análise estatística, na investigação e busca a facilidade da interpretação dos dados coletados (HANDEM; MATIOLI; PEREIRA, 2004).

6.2 LOCAIS DE PESQUISA

Essa pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Mossoró/RN em diferentes regiões.

Foram selecionados enfermeiros de UBS's de regiões distintas a fim de alcançar uma abrangência do município de Mossoró/RN.

A escolha por essas UBS's se deu devido às mesmas estarem localizadas em regiões diferentes de Mossoró, o que proporcionará uma maior diversidade de atuações dos enfermeiros.

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é um seguimento ou conjunto total de seres que apresentam alguma característica em comum (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Segundo Gil (2008) amostra é um subconjunto ou fração de certa população ou universo que serve para estabelecer resultados onde se estima algo.

A população escolhida para o estudo foi composta por alguns enfermeiros que atuam nas UBS selecionadas. A amostra foi composta por 10 enfermeiros selecionados por UBS de diferentes regiões, a fim de obter uma amostra que

abranja toda cidade, diante disso foram selecionadas tais UBS por estarem em diferentes áreas distintas.

- UBS Drº Cid Salem Duarte. Rua: AV. Pres. Costa e Silva, S/N, Abolição IV, Mossoró/RN.
- UBS Chico Costa. Rua: Seis de Janeiro, S/N, Santo Antônio, Mossoró/RN.
- UBS Vereador Durval Costa. Rua: Ralfh Sopper, S/N, Walfredo Gurgel.
- UBS Drº Antônio Soares Junior. Rua: Antonio Geraldo de Medeiros, 497, Bom Jesus, Mossoró/RN.
- UBS Centro Clinico Evangélico Edgard Bulamarqui. Rua: José Negreiro, Mossoró/RN.

6.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B). A entrevista semiestruturada é feita com elaboração de questionários básicos, sendo um roteiro de perguntas pré-estabelecidas e que se apoiam nas teorias descritas no estudo (HANDEM; MATIOLI; PEREIRA, 2004).

A entrevista foi composta com perguntas abertas e fechadas sendo possível acrescentar outras interrogações, dividido em duas partes: conta com perguntas fechadas da amostra em estudo e a segunda relacionada à atuação do enfermeiro quanto à prática de atividade física para idosos.

6.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os participantes foram abordados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) escolhidas. O preenchimento da entrevista acontecerá logo após a explicação dos objetos e finalidades do estudo, e os participantes autorizarão a participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

Foi incluso na pesquisa o participante que tiver no mínimo 2 anos de atuação na unidade básica escolhida e que esteja adequado no calendário de rotinas da mesma.

O participante foi excluído por não enquadrar nos critérios de inclusão acima citados.

6.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise quantitativa foi feita através de tabulação dos dados e suas apresentações em forma de tabelas e gráficos, a parte qualitativa foi feita utilizando por base a análise temática de conteúdo proposto por Bardin.

Para a análise dos dados foi utilizado como referência Bardin (2009, p. 44), uma vez que a autora define a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens.

Sendo assim, Bardin (2009) preconiza para essa análise, organizar os dados em categorias para um melhor entendimento de seus resultados, pois as categorias procuram reunir os elementos em características comuns bem como o maior número de informações á custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los. Enfim, a organização dos dados em categorias é a passagem das informações brutas para as informações organizadas.

6.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução CNS 196/96 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do qual foram garantidos o sigilo dos dados e a liberdade de se retirar da pesquisa em qualquer fase, sem qualquer tipo de prejuízo respeitando os princípios da ética e visando a autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, prevalecendo sempre benefícios esperados sobre os riscos previstos (BRASIL, 1996).

Atendeu a regulamentação da Resolução COFEN 311/07 que dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem que permite os profissionais dessa área realizar atividades de pesquisas, respeitando as normas ético-legais (COFEN, 2007).

A pesquisa foi apreciada pelo comitê de ética em pesquisa FACENE-FAMENE.

6.8 FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada pelo pesquisador participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) contribuiu com acervo de livros e periódicos, da biblioteca, orientador e banca examinadora.

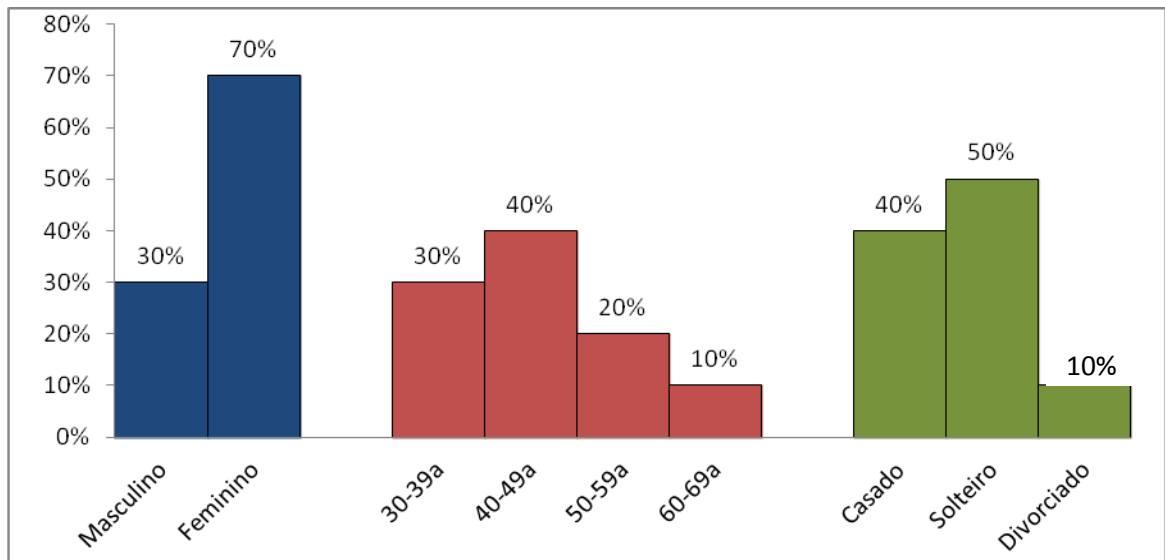
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

7.1 DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A análise quantitativa foi realizada por meio de tabulação dos dados em tabelas e suas apresentações em forma de gráficos,

Para efetivar este estudo de caso foram distribuídos questionários para 10 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde. Objetivando delinear o perfil dos enfermeiros participantes deste questionário, analisaram-se os dados de identificação deles, conforme discussões e resultados a seguir.

Gráfico 1 – Caracterização da amostra quanto ao gênero, faixa etária e estado civil.



Fonte: Pesquisa de campo (2012)

No gráfico 1 apresenta a caracterização dos enfermeiros quanto ao gênero, faixa etária e estado civil. Observa-se que 70% (n=7/10) do total de entrevistados são do sexo feminino e que 30% (n=3/10) do sexo masculino. Percebe-se que prevalece a força de trabalho feminina, o que confirma que a maioria dos profissionais Enfermeiros continua ainda composta por mulheres.

Demonstra ainda que grande parte dos enfermeiros pesquisados tem sua faixa etária entre 40 a 49 anos de idade ficando na maior parte do gráfico representando 40% (n=4/10), sendo 30% (n=3/10) entre 30 a 39, 20% (n=2/10) entre 50 a 59 e 10% (n=1/10) entre 60 a 69, sabe-se que a idade influencia na

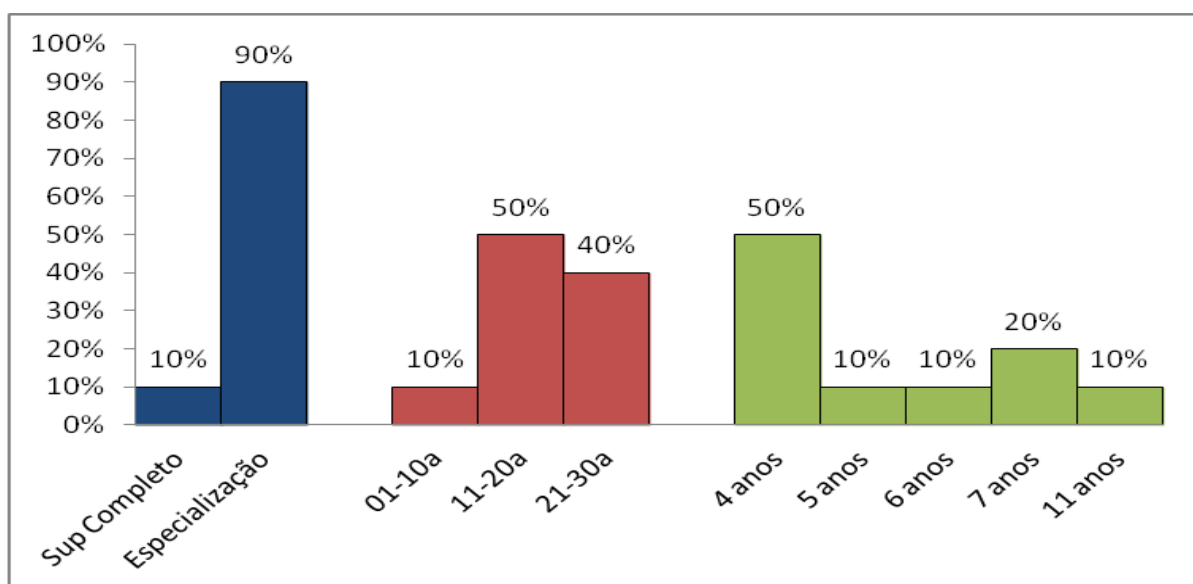
experiência. Tal resultado se coloca como uma característica positiva, uma vez que esse fato irá refletir na qualidade da assistência prestada.

O gráfico mostra também que dos enfermeiros entrevistados 50% (n=5/10) são solteiros, 40% (n=4/10) são casados e a uma menor parte 10% (n=1/10) representa os que são divorciados.

De acordo com Martins et al. (2006), essa predominância feminina na Enfermagem é compartilhada por outros autores e deve-se ao fato de que desde os primórdios da história, a profissão era exercida quase que exclusivamente por mulheres, que também é evidenciado em várias culturas, onde a assistência e higienização dos doentes são consideradas como extensão do trabalho feminino. Além disso, a preponderância da força do trabalho feminino nas atividades que envolvem o tratar e o cuidar de pessoas é considerado um traço estrutural da saúde (GIRARDI, 1999; apud MARTINS et al., 2006).

Além disso, as instituições em questão, além da assistência, têm como missão as atividades de ensino e pesquisa, fazendo-se necessários investimentos em capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, quer por iniciativa pessoal ou organizacional (CARVALHO; KALINKE, 2008).

Gráfico 2 – Caracterização da amostra segundo grau de instrução, tempo de formação e tempo de serviço na instituição em que atua.



Fonte: Pesquisa de campo (2012)

O gráfico 2 representa a instrução que os Enfermeiros pesquisados apresentaram, sendo que 10% (n=1/10) apenas, só possuíam nível superior completo. Entretanto, em sua grande maioria notou-se que 90% (n=9/10) além de possuírem nível superior completo possuem também especialização em alguma área de conhecimento, embora nenhum apresentava especialização na área de geriatria. O que seria de suma importância para que os profissionais de Enfermagem atuassem de forma precisa, resultando em benefícios e reabilitação dos usuários dos serviços.

Quanto ao tempo de formação dos enfermeiros pesquisados, o gráfico 2 ainda mostra que são 50% (n=5/10) têm entre 11 a 20 anos, 40% (n=4/10) de 21 a 30 anos e 10% (n=1/10) de 1 a 10 anos. Compreende-se quanto mais tempo de formação melhor será a experiência de atuação desse profissional.

O tempo de atuação na instituição de trabalho dos enfermeiros pesquisados, também demonstrado no gráfico 2, mostra que com superioridade 50% (n=5/10) possui 4 anos de tempo de serviço na instituição, 20% (n=2/10) com 7 anos, 10% (n=1/10) com 6 anos, 10% (n=1/10) com 5 anos e 10% (n=1/10) com 11 anos de serviço prestado a instituição.

Como refere Martins et al. (2006, p. 474):

O tempo de formado pode ser um indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e de relativa maturidade. O bacharelado revela as competência e habilidades do enfermeiro, assim como o tempo de formação em uma dada época reflete o conhecimento e aptidão valorizados em um determinado período.

7.2 A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

A parte qualitativa foi feita utilizando por base a análise temática de conteúdo proposto por Bardin de categorização.

Na primeira categoria do estudo, trata-se da importância das atividades físicas em idosos, elencando algumas contribuições que os dos exercícios trazem a vida de cada indivíduo da terceira idade.

Na segunda categoria apresenta-se o resultado da pesquisa de campo, sobre os benefícios das atividades físicas em idosos, como ambiente da pesquisa,

analisando os dados coletados junto aos enfermeiros participantes das Unidades Básicas de Saúde, e discutindo sobre os resultados da pesquisa.

Na terceira categoria aborda-se sobre avaliações do idoso quanto à necessidade da realização da atividade física, dentro de uma abordagem dos aspectos sociais. Analisa-se a qualidade de vida e o que se reflete sobre a qualidade de vida do idoso, destacando as funções necessárias para que ele viva de forma independente.

Nas categorias os enfermeiros entrevistados foram representados como enf.1, enf. 2, enf. 3, enf. 4, enf. 5, enf. 6, enf. 7, enf. 8, enf. 9 e enf. 10.

Na concepção de Marcello Montti (2007, p. 1), atividade física é definida como:

Um conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica envolvendo gasto de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de atividades mental e social, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde.

O envelhecimento associa-se à perda da massa muscular, com redução da força muscular, flexibilidade, débito cardíaco (volume de sangue bombeado pelo coração durante um minuto), e função pulmonar, mudanças na regulação hormonal e sistema imunológico, redução na massa óssea e maior prevalência e incidência de sedentarismo (A IMPORTÂNCIA... 2011).

Enf.1 diz que “os exercícios físicos são importantes, além de ser bom fisicamente, mentalmente é uma maneira de conversar uns com os outros é bem-estar ao idoso e de qualquer pessoa.”.

Enf.2 e Enf.8 relatam “que a prática vai trazer inúmeros benefícios para o idoso, benefícios biológicos, quanto à diminuição da pressão arterial, bem estar corporal, diminuição da fadiga, cansaço, na questão psicológica que vai diminuir o estresse, melhora o sono e a qualidade do mesmo”.

Enf.3 fala “que também acha importante, melhora a mobilidade até porque os idosos vivem parado”, e ainda expresso “por causa da solidão que os idosos sofrem e que por isso muitos não têm vontade de iniciar as práticas”.

A prática regular de exercícios físicos é fundamental para manter a saúde, porque beneficia no processo biopsicossocial. Portanto, uma vida ativa, não sedentária, é um fator que contribui significativamente para o bem-estar das pessoas influenciando em sua vida (MONTTI, 2007).

Enf.4 e Enf.9 também dizem que “é importante para ativar a circulação sanguínea, os benefícios para questão cardíaca, no controle das taxas de colesterol, triglicérides, o metabolismo acelera, controla a ansiedade”.

Enf.5 relaciona “que o nosso corpo é como uma máquina que pra funcionar bem é preciso de cuidado, além de se alimentar é preciso de exercícios para funcionar melhor”.

Enf.6 “a atividade física melhora a qualidade de vida”

Enf.7 e Enf. 10 dizem “ter resposta positiva e benéfica ao organismo com as práticas adequadas”.

Para que a atividade física seja de bom resultado é importante haver conhecimento dos profissionais da área da saúde, e que esses profissionais da saúde estejam preparados com o saber coerente como também conheçam o que preconiza o Ministério da Saúde do Brasil. Assim bem preparados irão ter melhores resultados com esses idosos (CASAGRANDE, 2006).

Nas entrevistas com os enfermeiros notou-se o desconhecimento das condutas do Ministério da Saúde, o que ficou expresso através de suas falas:

Os Enf.1, Enf.3, Enf.4, Enf.5, Enf.6, Enf.7, Enf.8 responderam com quase unanimidade dizendo que “sinceramente não sei o que o Ministério da saúde fala”.

Os Enf.2 Enf.9 e Enf.10 relatam dizendo “que o Ministério da Saúde preconiza que o enfermeiro deve acompanhar e promover assistência aos idosos antes, durante e depois das praticas de atividades físicas”.

Cerca de 70% dos enfermeiros entrevistados relataram nunca terem participado de capacitação ou treinamento referente à atividades físicas para idosos, o que se configurou como uma preocupação frequente no depoimento dos profissionais.

Sabe-se da importância do conhecimento aplicado aos idosos, refere-se que essas pessoas precisam de um cuidado mais específico, por esse grupo de pessoas apresentarem um desequilíbrio estrutural, hormonal, psico e social. O conhecimento aplicado aos idosos reflete como subsídio, e como resultado que pode ser benéficos, daí a importância na aplicação das atividades físicas, orientação e supervisão dos profissionais de saúde (ALMEIDA, 2007).

7.3 BENÉFICIOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS EM IDOSOS

A prática regular de exercícios físicos acompanha-se de benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo, e que auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas, além de exercer efeitos no convívio social do indivíduo, tanto no ambiente de trabalho quanto no familiar, sendo visível após as práticas quando se iniciam (MONTTI, 2007).

Enf.1 “a prática de educação física deve começar muito cedo para o idoso, pois o idoso é como uma porta, se não tiver fazendo exercício físico ele vai enferrujando, enferrujando e um momento pode parar”.

Enf.2 e Enf.3 “a alteração na pressão arterial, no sobre peso, bastante cansaço”.

Enf.9 “é de extrema importância para uma boa circulação e para o corpo”.

O exercício físico realizado de maneira sistemática ajuda no controle da hipertensão arterial por redução da resistência arterial periférica (dilatação dos vasos), aumenta HDL-colesterol ("colesterol bom"), reduz a obesidade, triglicerídios, propicia melhor controle dos níveis glicêmicos (taxas de açúcar no sangue), previne doença arterial coronariana e diminui o risco de morte (ALMEIDA, 2007).

Enf.1 “orienta a questão do uso de tênis, roupa adequada, venham alimentados e tenham usado sua medicação de rotina, bem hidratados, e controle da pressão arterial e outros sinais vitais. Com isso haverá a prevenção e cuidados com quedas e outros problemas secundários”.

Enf.2 “na prevenção de problemas secundários como quedas, fraturas é importante orientar e ter a supervisão de outro profissional de educação física juntamente com a equipe de saúde”.

Enf.3, Enf.4 e Enf.5 relatam que “é importante à prevenção de doenças secundárias como exemplos fratura de fêmur, como também os benefícios para os idosos como controle de pressão arterial, níveis lipídicos, sobrepeso, obesidade, glicemia, da ansiedade, do estresse e a melhora das articulações e diminuição de problemas ósseos”.

Especificamente, a atividade física regular entre idosos está associada à redução do índice de quedas, e diminuição do risco de doenças cardiovasculares, do Diabetes Mellitus, da depressão, da obesidade, das fraturas relacionadas à osteoporose e déficit cognitivo, além da promoção da sensação de bem-estar (ALMEIDA, 2007).

Enf.7 “atribuir o acompanhamento nas práticas de atividade física com idosos pelos profissionais de saúde principalmente com educador físico, enfermagem e médico, para diminuir a possibilidade de futuras fraturas e tem em mente os benefícios corporais e mentais, melhorando a função respiratória, digestiva e da qualidade de vida”.

Enf.8 “é importante porque a atividade física libera serotonina, com isso haverá o controle da PA, perda de peso e eleva o HDL”.

Enf.9 e Enf.10 “a atividade física ajuda na prevenção de doenças crônicas (DM, HAS, artroses e etc.) e a promoção do bem estar além de promover interação social”.

Além disso, melhora a qualidade do sono, função cognitiva (mental) e memória de curto prazo, diminui o grau de depressão, reduz ou atrasa o aparecimento de demência, reduz o risco de câncer de cólon, mama, próstata e reto, aumenta a densidade óssea e diminui o aparecimento de fraturas de fêmur e vértebras (A IMPORTÂNCIA... 2011).

Os resultados dos exercícios na terceira idade promove um prolongamento da idade com saúde. É notável na pesquisa que os profissionais apresentaram além de promover uma socialização, melhora no padrão de vida, o papel do profissional de saúde é em estabelecer medidas de reabilitação, atribuir à qualidade do bem estar da vida (CASAGRANDE, 2006).

7.4 AVALIAÇÃO DO IDOSO QUANTO A CAPACIDADE DA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA.

O idoso deve fazer um tempo maior de aquecimento e esfriamento, antes e após as atividades, respectivamente. Devido à menor responsividade do sistema barorreceptor, apresenta maior risco de complicações, uma vez que a diminuição na pressão arterial consequente à vasodilatação periférica não é compensada por aumento suficientemente rápido na frequência cardíaca para evitar tontura ou síncope (desmaio), em resposta à diminuição do débito cardíaco (ALMEIDA, 2007).

Deve-se ressaltar que a prática de atividade física deve ser sempre indicada e acompanhada por profissional qualificado, incluindo médicos, fisioterapeutas e profissionais de Educação Física, pois a atividade física consiste em exercícios bem planejados e bem estruturados. Eles conferem benefícios aos praticantes, como o

aumento da longevidade, a disposição e a saúde. Ou seja, com atividade física há uma melhora significativa da qualidade de vida (MONTTI, 2007).

Enf.1 “o idoso precisa passar antes de tudo por uma consulta médica, passa pelo preparo para avaliar seus sinais vitais”.

Enf.2 “também indica a avaliação que é feita pelo medico, com isso saberá se estiver apito a praticar alguma atividade física, então o medico declara se estiver pronto ou não para se exercitar e que tipo de exercícios”.

Enf.4 diz “que o profissional também capaz de avaliar é o educador físico”

A avaliação da pré-participação em atividades mais vigorosas deve ser iniciada pela história e pelo exame clínico focado nas peculiaridades dessa população que, frequentemente, é portadora de doença arterial coronariana silenciosa. A investigação complementar deve ser orientada pelos dados clínicos, por vezes proibitivos e desestimulantes para a prática de exercício físico (A IMPORTÂNCIA... 2011).

Enf.5 “é atribuição medica preparar o idoso para receber os exercícios, se for o caso esperar baixar as taxas, avaliar a capacidade cardíaca”.

Enf.6 “avaliar o estado geral, incentivar para iniciar devagar, fazendo caminhada pequena”.

Enf.7 “avaliar a capacidade respiratória para poder iniciar as práticas e como também fazer o uso de EPI’s”.

Enf.8 “fazer consulta com cardiologista para avaliar as condições cardíacas”.

Enf.10 “avaliação médica e com educador físico antes de iniciar a atividade e acompanhamento sistemático”.

Montti (2007, p. 1) adverte que, a prática de exercícios pelo idoso exige uma avaliação médica cuidadosa e a realização de determinados exames, dependendo de cada caso, pois “isso permitirá ao médico indicar a melhor atividade, que pode incluir: caminhada, exercício em bicicleta ergométrica, natação, hidroginástica e musculação”.

Cerca de 90% dos enfermeiros entrevistados demonstraram ter conhecimento do assunto, e que sabem que antes de qualquer exercício físico se faz necessário a avaliação por um profissional qualificado.

Os profissionais de Enfermagem apresentaram respostas de acordo com alguns autores que concordam que para que haja uma boa prática de atividades

físicas se faz necessário trabalhar em equipe, cada profissional com sua avaliação a fim de promover saúde minimizando os problemas secundários. São importantes avaliações como exames laboratoriais, físicas e de resistências, porém sabemos da deficiência que o sistema de saúde brasileiro sofre com falta de profissionais qualificados sobrecarregando outros profissionais (CASAGRANDE, 2006).

Os profissionais pesquisados demonstraram conhecimento adequado diante o assunto abordado.

Na primeira categoria os enfermeiros mostraram que têm conhecimento cabível para atuar juntamente com educador físico e com a equipe multidisciplinar das UBS pesquisadas, apresentando através de respostas a interação com as práticas das atividades físicas para idosos e sua importância para o corpo dos mesmos já que na terceira idade o corpo do idoso fica fragilizado pelo envelhecimento, nas questões do conhecimento os profissionais mostraram saber sobre as alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas.

Na segunda categoria os enfermeiros relataram conhecimento sobre os benefícios para os idosos provenientes das atividades físicas, descreveram os benefícios em que os idosos podem apresentar de acordo com as rotinas. Os mesmos afirmaram que para uma boa atividade física para idosos é preciso à supervisão do enfermeiro, educador físico e médico, e que para que haja uma prática de bons resultados é necessário realizar exames laboratoriais para ter maiores resultados em reabilitar esse idoso à sociedade.

Na terceira categoria os enfermeiros mostraram resultados satisfatórios para pesquisa, demonstrando maior conhecimento e tendo envolvimento com as práticas, sabendo que não é responsabilidade do enfermeiro realizar com idosos as atividades físicas e sim do educador físico. Além disso, para uma boa prática de exercícios físicos se faz necessário o uso adequado de tênis, roupas confortáveis, fazer uso da medicação de tratamento, hidratação, uma avaliação antes, durante e depois dessas práticas, dos sinais vitais e sempre ter acompanhamento de um profissional capacitado.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de exercícios físicos representa a oportunidade de trabalhar o corpo e a mente dos idosos, proporcionando o envelhecer com saúde. Sendo assim, a mesma possui caráter preventivo e atenuante dos sinais senis, em todos os sistemas do corpo humano, tanto a curto como longo prazo, o que reflete positivamente na qualidade de vida do idoso. Os indicadores de tempo de atividade física para predição da condição funcional têm a implicação clínica na saúde do idoso, uma vez que níveis insuficientes de atividade física podem predizer a incapacidade funcional.

O presente estudo buscou analisar o conhecimento dos enfermeiros que atuam nas USBF em Mossoró/RN quanto à prática de atividade física para idosos. Quanto ao perfil dos enfermeiros, estes, em sua maioria, possuem idade entre 40 e 49 anos, são do sexo feminino, trabalham na instituição pesquisada, e dos 10 pesquisados, 9 possuem especialização e têm mais de dez anos de graduação.

De acordo com os dados coletados, podemos observar que a atividade física muda para melhor a vida do idoso, não só das suas condições físicas, mas principalmente porque ocasiona o retorno ou a manutenção de suas atividades sociais, que dão suporte para o bem-estar emocional destes.

Foi verificada que a prática dos exercícios físicos é uma forma de interação de idosos com outros idosos, demonstrando que é uma boa maneira de socialização. Quanto melhor a interação do idoso com outros idosos e a equipe que lhe acompanha, inserindo-o dentro da sociedade, melhor será a sua percepção acerca da qualidade de vida e bem-estar físico, emocional e social.

É necessário ainda, a partir deste reconhecimento, estabelecer intervenções baseadas nessas relações, incluindo a própria participação do idoso na tomada de decisões de suas necessidades, desejos e com vistas a reconhecer também sua autonomia, e as relações de interação social.

Mediante alguns depoimentos, verificou-se resistência e certo desinteresse por parte dos profissionais para implantarem essa metodologia nas UBS, talvez pelas dificuldades que enfrentam. Com isso, é imprescindível o reconhecimento de que a valorização da enfermagem depende da atuação profissional de cada um e de seu conhecimento técnico-científico. O enfermeiro precisa ser autêntico e conquistar o seu espaço com mérito.

Com base no exposto, fica evidente a necessidade de comprometimento por parte dos profissionais que prestam a assistência aos idosos no sentido de programar a atividade física como rotina no acompanhamento dos mesmos, com o intuito de modificar o estilo de vida dos idosos, tornando-os mais saudáveis, melhorando a qualidade de vida durante a terceira idade.

Faz-se necessário para que haja um melhor desenvolvimento nas práticas dessas atividades físicas, um conhecimento adequado com capacitações, treinamentos com esses profissionais que atuam com esse grupo de pessoas que precisam de uma atenção específica.

Fazer com quem os idosos tenham um contato com outras pessoas e que possam trocar ideias, tirar dúvidas, receber informações e poder interagir com os participantes. Atribuir mensalmente um encontro com outros grupos de idosos e com profissionais de educação física, médicos especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e assistente social, na intenção de interação social e realizações de exercícios físicos supervisionados por profissionais capacitados. Garantir condições para que esses profissionais atuem de maneira humanizada sem causar danos e nem estresses aos envolvidos.

Tal pesquisa contribuiu para melhoria dos conhecimentos enquanto acadêmico pesquisador, mostrando a importância do conhecimento dos enfermeiros, enfatizando a importância de se trabalhar à prática de atividades como forma de ganhar qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AFFIUNE, A. Envelhecimento cardiovascular. In:FREITAS, E.V. et al. **Tratado de gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

A IMPORTÂNCIA das atividades físicas em idosos: o sedentarismo é um importante fator de risco para diversos problemas. 2011. Disponível em: <<http://www.sissaude.com.br/sis/inicial.php?case=2&idnot=9371>> Acesso em: 03 out. 2012

ALMEIDA, E.F. **A importância da atividade física para manter a saúde**. Disponível em: <http://www.catho.com.br/jcs/inpuer_view.phtml?id=4403> Acesso em: 03 out. 2012

ARAUJO, C.J.; SALES, R.R.; SOUSA JUNIOR, N.B. **Prática de exercícios físicos na população idosa em academias**. [2008]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a03v16n3.pdf>> Acesso em: 03 abr 2012

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção na saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, v.8, n.1, p.15-24, Jan./Jun.2005. Disponível em:<<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>> Acesso em: 06 abr 2012

AZEVEDO, C.B. **Exercício físico e hidratação**: uma revisão bibliográfica. 47f. Monografia (graduação em educação física)-Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2008. Disponível em:<<http://www.pergamum.udesc.br/dados-bu/000000/000000000009/00000994.pdf>> Acesso em: 29 mar 2012

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. atual.Lisboa: edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: MS, ano: 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão. Pacto pela saúde**. Brasília, 2006a. Disponível em:<<http://saude.gov.br>> Acesso em: 28 mar 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. **Política Nacional De Saúde Da Pessoa Idosa** . Brasília, 2006c. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>> Acesso em: 28 mar 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações acerca dos indicadores de monitoramento avaliação do Pacto pela saúde nos componentes pela vida e de gestão para o Biênio 2010-2011**. Brasília, 2011. Disponível em:<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores_2011.pdf > Acesso em: 28 mar 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2006b. (caderno de atenção básica, n.19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 196/06. **Sistema nacional de informações sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos**: diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. 1996. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br>> Acesso em: 22 maio 2012.

BENEDETTI, T.B.; PRETOSKI, E.L.; GONÇALVES, L.T. exercícios físicos, autoimagem e autoestima em idosos asilados. **Revista Brasileira De Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.5, n.2, p.67-74, 2003. Disponível em:<www.rbcdh.ufsc.br> Acesso em: 03 abr 2012

BENEDETTI, T.R.B.; GONÇALVES, L.H.T.; MOTA, J.A.P.S. A proposta de política publica de atividade física para idosos. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.387-398, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a03v16n3.pdf>> Acesso em: 24 abr 2012

CASAGRANDE. **Atividade física na terceira idade**. 59f. Monografia (graduação em educação física)-Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2006. Disponível em:<<http://www.fc.unesp.br/upload/Atividade%201.pdf>> Acesso em: 28 mar 2012

CAROMANO, F.A.; IDE, M.R.; KERBAUY, R.R. Manutenção na pratica de exercícios por idoso. **Revista do Departamento de Psicologia-UFF**, v.18, n.2, p.177-192, Jul./Dez. 2006. Disponível em:<<http://www2.fct.unesp.br/cursos/fisioterapia/Revista%20Eletronica%20de%20Fisioterapia/Artigos/revista-18-10-09.pdf>> Acesso em: 02 abril 2012

CARVALHO, D. R.; KALINKE, L. P. Perfil do enfermeiro quanto à motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. **Boletim de Enfermagem**, Paraná: Universidade Tuiuti do Paraná, 2008.

CANCELA, D.M.G. O processo de envelhecimento. **Psicologia**, 2008. Disponível em:<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>> Acesso em: 17 abr 2012

CANALI, E.S.; KRUEL, L.F.M. Respostas hormonais ao exercício. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.15, n.2, p.141-153, Jul./Dez. 2001. Disponível em:<http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc_1148646189_57.pdf> Acesso em: 23 abr 2012

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN 311/2007 – Código De Ética Dos Profissionais De Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. **Anatomia humana**: sistêmica e segmentar. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

D’OTTAVIANO, E.J. Sistema digestório, metabolismo e composição corporal na 3ª idade. **Argumento**, ano 4, n.8, Out. 2002. Disponível

em:<<http://www.unianchieta.edu.br/unianchieta/revistas/argumento/pdf/argumento08.pdf#page=23>> Acesso em: 10 abr 2012

FERREIRA, A.B. et al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.4, p.776-786, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=534239&indexSearch=ID>> Acesso em: 02 abr. 2012

FERNANDES, V. et al. **Educação Física: seu manual de saúde**. São Paulo: Difusão cultural do livro, 2012.

FREITAS, E.V.; KOPILLER, D. Atividade física no idoso. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed.São Paulo: Atlas, 2008

GORZONI, L.M.;RUSSO, M.R. Envelhecimento respiratório. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HANDEM, P.C.; MATIOLI, C.P.; PEREIRA, F.G.C. **Metodologia: interpretando autores**. In:FIGUEIREDO, N.M.A. Método e metodologia na pesquisa científica.São Paulo: Difusão editora, 2004.

IBGE. **Projeção da população do Brasil: a população brasileira cresce em ritmo acelerado**. Comunicação social: IBGE, 2008. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia/noticia_impresao.php?id_noticia=1272> Acesso em: 28 mar 2012.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008**.2008 [INTERNET]. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/projeção_da_população/2008/projeção.pdf> Acesso em: 28 mar. 2012.

KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, v.21, n.3, p.200-210, 1987. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>> Acesso em: 04 abr 2012

LEANDRO, C. et al. Exercício físico e sistema imunológico: mecanismos e integrações. **Revista Portuguesa e Ciências do Desporto**, v.2, n.5, p.80-90. 2002. Disponível em:<http://www.personalclub.com.br/images/upload/Exercicio_fisico_e_sistema_imunologico.pdf> Acesso em: 06 abr 2012

LIMA, A.P.; DELGADO, E.J. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. **Ulbra e Movimento (Refum)**, Ji-Paraná, v.1, n.2, p.76-91, Set./Out. 2010. Disponível em:<<http://www.revista.ulbrajp.edu.br/ojs/index.php/actabrasileira/article/viewFile/630/142>> Acesso em: 05 abr 2012

MACHADO, W.C.A. et al. Expectativas dos alunos do curso de formação de cuidadores de idosos na região centro-sul fluminense: da busca de conhecimentos a oportunidades no mercado de trabalho. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, 2010. Disponível em:<[HTTP://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/422/491](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/422/491)> Acesso em: 02 mar. 2012.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas S.A, 2007.

MARTINS, C. et al. Perfil do Enfermeiro e Necessidades de Desenvolvimento de Competência Profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, v. 15, n. 3, Jul./Set., 2006.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira Ciências e Movimento**, Brasília, v.8, n.4, p.21-32, Set. 2000. Disponível em:<<http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso086.pdf>> Acesso em: 02 abr 2012

MATSUDO, S.M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa, v.10, n.1, p.195-209, 2002. Disponível em:<www.def.uem.br/geraMonografia.php?id=54> Acesso em: 02 abril 2012

MATSUDO, S.M. Atividade física. In: LITVOC, J.; BRITO, F.C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MAZO, G.Z. et al. Nível de atividade física, condições de saúde e características sociodemográficas de mulheres idosas brasileiras. **Revista Portuguesa e Ciências do Desporto**, v.2, n.5, p.202-212, 2003. Disponível em:<<http://eduejojs.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/6005>> Acesso em: 03 abr 2012

MELLO, M.T. et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira Medica Esporte**, v.11, n.3, Maio/Jun.2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a10v11n3.pdf>> Acesso em: 05 abr 2012

MIYATA, D.F. et al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. **Arquivo Ciências Saúde Unipar**, Umuarama, v.9, n.2, p.135-140, Maio/Ago.2005. Disponível em:<<http://observasaude.fundap.sp.gov.br/RgMetropolitana/idoso/Documents/Artigos%20e%20Documentos%20%20Relacionados/PolProgIds.pdf>> Acesso em: 11 abr 2012

MONTTI, M. **Importância da atividade física**. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4772&RtturnCatLD=1774>>. Acesso em: 03 out. 2012

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medica Minas Gerais**, v.1, n.20, p.67-73,

2010. Disponível

em:<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf>

Acesso em: 10 abr 2012

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.363-372, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a12v12n2.pdf>> Acesso em: 11 abr 2012

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**, v.5, n.6, Nov./Dez. 1999. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86921999000600002&script=sci_arttext> Acesso em: 11 abr 2012

NUNES, E.D. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G.W.S. et al (Org). **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

OLIVEIRA,R,C,S.O processo histórico do estatuto do idoso e a inserção pedagógica na Universidade Aberta. **Revista Histedr On-line**, n.28, p.278-286, 2007. Disponível em:< http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/28/art18_28.pdf> Acesso em: 22 jul 2012

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L.E.; NOBRE, R.S.A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.44, n.2, p.96-101, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n2/a02v44n2.pdf>> Acesso em: 17 abr 2012

POMPEO, A.C.L.; TEJADA, A.; CAIROLI, C.E.D. Deficiência hormonal no homem idoso. **Sinopse de Urologia**, ano: 8, n.2, p.54-57.2004. Disponível em:<http://uroepm.com.br/sinopsedeurologia/sinopse_uroepm_em_PDF/URO_2004_2.pdf#page=22> Acesso em: 24 abr 2012

RODRIGUES, R. et al. **Como cuidar dos idosos**. 2.ed. São Paulo: Papyrus, 2000. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=186049&indexSearch=ID>> Acesso em: 28 mar 2012

ROSSI, E. Envelhecimento do sistema osteoarticular. **Einstein**, v.6, p.7-12, 2008. Suplemento 1. Disponível em:<<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/746-einstein%20suplemento%20v6n1%20ps7-12.pdf>> Acesso em: 23 abr 2012

RODRIGUES, R.A.P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.536-545, Jul./Set.2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>> Acesso em: 24 abr 2012

RUIVO, S. et al. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Revista**

Portuguesa de Pneumologia, v.15, n.4, p.629-653, Jul./Ago. 2009. Disponível em:<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1697/169718537005.pdf>> Acesso em: 06 abr 2012

SILVA, T.A.A. et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticos. **Revista Brasileira Reumatol**, v.46, n.6, p.391-397, Nov./dez. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n6/06.pdf>> Acesso em: 29 mar 2012

SCHERER, L.F. **Programa hidrocinesioterapeutico para o equilíbrio em um grupo de participante da hidroginástica de uma instituição de ensino superior em Novo Hamburgo-RS**. 112f. Monografia (graduação em fisioterapia)-Centro Universitario Feevale, Novo Hamburgo, 2008. Disponível em:<<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaLiegeScherer.pdf>> Acesso em: 02 abr 2012

TORTORA, G.J.; GRABOWSKI, S.R. **Corpo humano**: fundamentos de anatomia e fisiologia. 6.ed. São Paulo: Artmed, 2007.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J.S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Revista de Saúde Comunitária**, v.1, n.2, p.163-172, 2005. Disponível em:<<http://en.scientificcommons.org/1519497>> Acesso em: 11 abr 2012

UCHIDA, M.C. et al. Alteração da relação testosterona: cortisol induzida pelo treinamento de forces em mulheres. **Revista Brasileira Medica Esporte**, v.10, n.3, Maio/Jun. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbme/v10n3/21144.pdf>> Acesso em: 28 mar 2012

VENDRUSCOLO, R.; MARCONCIN, P.E. **Um estudo dos programas públicos para idosos de alguns municípios Paranaenses**: a atividade física, esportiva e de lazer em foco. [2005]. Disponível em:<<http://www.redecedes.ufpr.br/livro/parte6.pdf>> Acesso em: 23 abr 2012

VULCZAK, A.; MONTEIRO, M.C. Exercício físico e interações endócrino-imunes: revisão. **Revista eletrônica Lato Sensu**, ano 3, n.1, mar.2008. Disponível em:<http://web03.unicentro.br/especializacao/Revista_Pos/P%C3%A1ginas/3%20Edi%C3%A7%C3%A3o/Saude/PDF/2-Ed3_S-ExercicioFi.pdf> Acesso em: 04 abr 2012

ZIMERMANN, G.I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE

Esta pesquisa é intitulada CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS está sendo desenvolvida por Geraldo Everton dos Santos Neto, aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do Professor Lucidio Clebeson de Oliveira.

A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em Unidade Básica de Saúde da família quanto à prática de atividade física para idosos.

Objetivos específicos: Caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados; Identificar a atuação do enfermeiro na realização na prática de atividades físicas para idosos; Conhecer as estratégias dos enfermeiros para a abordagem na prática de atividade física para os idosos; Investigar na opinião dos enfermeiros os benefícios na prática de atividade física para os idosos.

Optou-se por pesquisar esta temática a partir do interesse na área de geriatria e principalmente na observação da deficiência na prática de atividade física aos idosos nas Unidades de Saúde.

Solicitamos sua contribuição no intuito de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurados sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista. O (a) senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre o conhecimento do enfermeiro sobre a prática de atividade física para idosos, será usado aparelho MP4 para a gravação da entrevista que será transcrita no roteiro de entrevista, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso de enfermagem, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

Os benefícios são a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

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

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____,
RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/2012.

Lucidio Clebeson de Oliveira¹
Pesquisador Responsável

Geraldo Everton dos Santos Neto
Pesquisador Assistente

Participante da Pesquisa

¹Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone/Fax : (84) 3312-014Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

Roteiro de Entrevista**I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1. Sexo: M () F ()
2. Idade: _____
3. Estado Civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () Separado () Viúvo
4. Nível de Instrução: () Pós-Graduação () Mestrado () Doutorado
5. Tempo formação: _____
6. Tempo de trabalho na instituição: _____

II – DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

7. Você acha importante que os idosos pratiquem atividades físicas? Como? E por que? _____

8. Você enfermeiro (a) presta assistência na prática de atividade física com os idosos desta UBS? E como é o calendário para essas práticas? _____

9. O que preconiza o Ministério da Saúde sobre a atuação do enfermeiro (a) com as práticas da atividade física para idosos? _____

10. Que estratégias o enfermeiro (a) usa para atrair esses idosos para práticas de atividades físicas? _____

11. Como o enfermeiro (a) avalia a necessidade de que o idoso precisa se exercitar?

12. Como deve ser a prática de atividade física para o idoso? _____

13. Como o enfermeiro deve atuar? _____

14. Qual procedimento é utilizado para avaliar a capacidade do idoso para iniciar a prática de atividades físicas? _____

15. Que profissionais além do enfermeiro é instituído para a participação nessas práticas de exercícios? _____

16. Que cuidados devem ser tomados antes, durante e depois dos exercícios físicos? _____

17. Descreva alguns benefícios provenientes das práticas de atividades físicas aos idosos? _____

18. Qual o principal fator que influencia para uma prática de exercícios físicos seguros? _____

19. Que malefícios podem comprometer os idosos devido a prática dos exercícios físicos? _____

20. Existe abandono das práticas dos exercícios físicos? Qual principal motivo para tal? _____

ANEXO

ANEXO A Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 6ª Reunião Ordinária realizada em 09 de Agosto de 2012 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS", protocolo número: 91/12 Parecer do CEP: 111.769 e CAAE: 06323212.5.0000.5179, do orientador: **Lucídio Clebeson de Oliveira** e do aluno: **Geraldo Everton dos Santos Neto**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 31/12/2012, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 01 de Outubro de 2012

M. Marques
 Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Rosa Rita da Conceição Marques

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Karine Ferreira da Silva Mendes
 Secretária CEP - Facene/Famene

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil
 CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777