

### 3. ARTIGO DE REVISÃO DE PESQUISA

#### ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA

Maria Rosiane Teixeira da Silva  
Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

#### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi desvendar através de revisão sistemática de literatura a influencia da atividade física como uma das causas da promoção de saúde expressa pelo aumento da expectativa de vida e neste enfoque apresentar e analisar os dados da expectativa de vida no mundo Brasil e Amazonas; situar as causas do aumento da expectativa de vida; identificar quais os benefícios da atividade física para melhoria da qualidade de vida da população; identificar com a atividade física pode colaborar com o aumento da expectativa de vida conforme a literatura. O trabalho foi construído com a introdução, a expectativa de vida mundial, brasileira e amazonense; a promoção da saúde qualidade de vida saudável; políticas de saúde do idoso, no Mundial, Brasil e Amazonas, enfatizando a situação atual da saúde publica; a influencia da atividade física na promoção de saúde sobre esse aumento da expectativa de vida. No item conclusão foi colocada a grande contribuição da atividade física para o aumento da expectativa de vida, tendo como conclusão que para se viver mais e bem é necessário obter hábitos de vida saudável como praticar atividade física. Encontramos nítido aumento da expectativa de vida mundial e projeções futuras, justificado pela melhora do conhecimento em saúde principalmente epidemiológico que também apontou evidencias sobre a atividade física para tratamento de doenças ou prevenção e tecnologias, e influenciaram políticas publicas onde está previsto a implantação de programas de atividade física, inclusive o curso de Bacharelado na Promoção de Saúde e Lazer, é uma consequência das políticas em direção a formação de pessoal para atuar neste mercado.

Palavras-chave: Expectativa de vida, qualidade de vida, atividade física.

#### ABSTRACT

The aim of this study was to unravel through a systematic review of the literature the influence of physical activity as a cause of health promotion expressed by the increase in life expectancy, and this focus present and analyze the data of life expectancy in the world Brazil and Amazonas; situate the causes of the increase in life expectancy; identify the benefits of physical activity for improving quality of life; identify physical activity can contribute to the increase in life expectancy according to the literature. The work was constructed by introducing the expectation world, Brazilian and Amazonian life; health promotion healthy quality of life; health policies for the elderly in the World, Brazil and Amazonas, focusing on the current situation of public health; the influence of physical activity on health promotion for this increase in life expectancy. In conclusion item was placed the great contribution of physical activity to the increase in life expectancy, with the conclusion that in order to live more, well you need to get as healthy lifestyle physical activity. We found significant levels of global life expectancy and future projections, justified by the improvement of knowledge in mainly epidemiological evidence also showed that health on physical activity for the prevention or treatment of diseases and technologies, and influenced public policy where the implementation of programs are planned physical activity, including the Bachelor Degree

course in Health Promotion and Recreation, is a consequence of policies towards the training of personnel to operate in this market.

Key-words: Life expectancy, quality of life, physical activity.

## INTRODUÇÃO

A expectativa Mundial segundo, KALACHE *et al.*(1987) mostra os aumentos das populações idosas em países que terão 16 milhões ou mais de pessoas acima de 60 anos no ano 2025, comparadas com as populações da mesma faixa etária em 1950. Entre os 11 países serão: 1ºChina, 2ºÍndia, 3ºURSS, 4ºEUA, 5ºJapão, 6ºBrasil, 7ºIndonésia, 8ºPaquistão, 9ºMéxico, 10ºBangladesh e 11ºNigéria.

No Brasil esse aumento acontece como observado, será 6º países a ter uma grande população de idosos, comparado como os outros países, uma perspectiva para 2025.

Os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do País, e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000.

Aponta o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no estudo “Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil de 2012”, que tem como base a projeção da população para o período 2000-2060, resultou em uma expectativa de vida de 74,6 anos para os brasileiros, maior que a estimada para o ano de 2011, que era de 74,1 anos.

Segundo Jornal Acrítica publicado em (03 de Dezembro de 2013) No Amazonas, a população de idosos passou de 5,2% do total de habitantes, em 2004, para 7,7% no ano de 2012. Número que é o terceiro maior da região Norte, depois do Pará (8,5%) e Rondônia (7,8%). O índice do Amazonas, contudo, está abaixo da média para a região, que foi de 8,1% e também é menor que a média nacional, de 12,6% da população composta por pessoas de 60 anos ou mais de idade.

Por fim, é observado o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, mas para que se possa ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida, através de uma melhora ainda maior na a políticas publicas de saúde, e a busca e desenvolvimento de atividade física como um estilo de vida saudável. Para Padrão (2009) um estilo de vida saudável é necessário adotar alguns hábitos, e a atividade física é um dos meios que proporciona uma melhor qualidade de vida por seus grandes benefícios.

Mastsudo (2006, p. 136) coloca que a “atividade física e em especial um estilo de vida ativa regular podem diminuir a velocidade de declínio da mobilidade independente da presença de doença crônica.”

Os objetivos deste trabalho foram: geral :Conhecer através de revisão sistemática de literatura a influencia da atividade física como uma das causas do aumento da expectativa de vida. específicos: Apresentar e analisar dados do aumento da expectativa de vida no mundo, Brasil e Amazonas; Situar as causas do aumento da expectativa de vida; Apresentar as políticas públicas de saúde que ampara os idosos; Identificar quais os benefícios da atividade física para melhoria da qualidade de vida da população; Identificar como a Atividade Física pode colaborar com o aumento da expectativa de vida conforme a literatura.

## **METODOLOGIA**

Esta foi uma pesquisa exploratória que se utilizou de procedimentos de cunho Bibliográfico. Para Santos (Org. 2011) dentro de procedimentos técnicos é encontrada a pesquisa bibliográfica e dentro da classificação exploratória cabe o procedimento de revisão.

Este estudo consiste em uma revisão de literatura que segundo Marconi e Lakatos (2006) o conceito de revisão de literatura, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc, até meios de comunicação orais, rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão.

Literatura foi visitada através do banco de dados da internet qual a palavras-chave estivessem no titulo ou resumo. Com as palavras chaves: Idoso, Atividade física, Qualidade de vida, Políticas Publicas de Saúde, expectativa de vida. Após a seleção dos artigos, documentários e jornal foi feita a leitura dos mesmos e os aspectos relevantes foram descritos.

## **EXPECTATIVA DE VIDA**

Em todo o mundo se tem falado que a expectativa de vida tem aumentado sempre com dados ou projeções estatísticas que tem se confirmado, numa dada população, com base nos dados do Indice de Desenvolvimento Humano- IDH de 2011, a expectativa de vida ao nascer ou esperança de vida à nascença é o número médio de anos que um grupo de

indivíduos nascidos no mesmo ano pode esperar viver, se mantidas, desde o seu nascimento, as taxas de mortalidade observadas no ano de observação.

É necessário saber se aumento da expectativa de vida estar associado a uma vida saudável. A esperança de vida saudável apresenta uma noção similar à expectativa de vida total, mas refere-se ao número médio de anos de vida que uma pessoa de determinada idade pode esperar viver com saúde, dado que prevaleçam as taxas de morbidade e mortalidade naquela idade específica.

Afinal, é preciso saber não apenas o total de anos vividos, mas também as condições de saúde da população a cada idade. Embutido aí nosso interesse na autonomia da realização das atividades da vida diária, certamente de pessoas com envelhecimento saudável. A proposta da OMS no documento intitulado “Envelhecimento Ativo” (2005) um proposta para um população idosa mais atuante na sociedade, para se tornarem mais ativas fisicamente, e mais presente na sociedade, como contribuinte, o que relata ainda o significado do envelhecimento ativo que seria um o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, essa aplicação de envelhecimento é tanto os indivíduos quanto a grupos populacionais, permitindo que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

## **EXPECTATIVAS DE VIDA MUNDIAL**

O mundo está passando por um dos melhores momentos demográficos de toda a história da humanidade. Isso se deve a um dos mais fenômenos sociais ocorridos na história humana: a transição demográfica. A transição demográfica, de modo geral, começa com a queda das taxas de mortalidade e, depois de certo tempo, prossegue com a queda das taxas de natalidade, o que comentamos anteriormente, o que por sua vez provoca uma forte mudança na estrutura etária da pirâmide populacional. (ALVES, 2008)

Afirma ainda Alves (2003) que nenhum país do mundo ficou alheio à transição demográfica, todos obterão mudanças. Nas regiões mais desenvolvidas a transição de altas para baixas taxas de mortalidade e de natalidade já se completou e, em alguns casos, as curvas até se inverteram.

Kalache et al.(1987) Projeções demográficas indicam que de 1980 até o final do século cerca de três quartos do aumento da população idosa ocorrerão em tais países (Tabela 1), fazendo com que este seja o grupo etário que mais crescerá na maioria dos países menos desenvolvidos.

A OMS em seu documento denominado: Envelhecimento Ativo, (2005) relata que, “A maioria das pessoas da Terceira Idade – em torno de 70% – vive em países em desenvolvimento. Esses números irão continuar a crescer em um ritmo rápido.” Entre os 11 países com as maiores populações de idosos daqui a quarenta anos, 8 situam-se na categoria de países em desenvolvimento. É o que nos mostra na Tabela 2 com uma projeção mostrando um aumento bem significativo, como por exemplo o Brasil que se encontrava em 1950 na posição de 16º nessa mudança de população acima de 60 anos, feita a projeção sobe com uma diferença bem grande a anterior, observando assim, que tem acontecido uma mudança na população em todo o mundo, visto que pessoas estão vivendo mais do que esperado anteriormente, alguma mudança em outros aspectos também tem acontecido para essa mudança mundial da população. Essas situação atual em todos os países e as projeções só nos mostram, que a população de idosos ocupam maior espaço em todo mundo

TABELA 1: Mudanças na população de países que terão mais de 16 milhões de pessoas idosas com 60 anos ou mais no ano de 2025.

Países	População (000 000)					Class.em 2025
	Class. em 1950	1950	1975	2000	2025	
China	1º	42	73	134	284	1º
Índia	2º	32	29	65	146	2º
URSS	4º	16	34	54	71	3º
EUA	3º	18	31	40	67	4º
Japão	8º	6	13	26	33	5º
Brasil	16º	2	6	14	32	6º
Indonésia	10º	4	7	15	31	7º
Paquistão	11º	3	3	7	18	8º
México	25º	1	3	6	17	9º
Bangladesh	14º	2	3	6	17	10º
Nigéria	27º	1	2	6	16	11º

Fonte: World Health Statistics Annuals<sup>23,24</sup> 1979,1982.

Alguns países ainda não estão preparados para esse desafio, com a população idosa crescendo ainda continuam carentes em vários sentidos, nem todos estão preparados para esse tão grande feito mundial, para que a população idosa cresça ainda mais, mas com qualidade de vida.

## EXPECTATIVA DE VIDA NO BRASIL

Chaimowicz (1997) nos mostra um resulta mais expressivo nesse período do marco da transição demográfica no Brasil, que somente a partir de 1960, com o declínio da fecundidade em algumas regiões mais desenvolvidas do Brasil, iniciou-se o processo de envelhecimento populacional, onde ficou mais visível o aumento de população idosa e o Chaimowicz, nos mostra com dados do PNAD's da década de 70 que passaram a demonstrar que este fenômeno se estendia por todas as regiões brasileiras, tanto nas áreas urbanas quanto rurais, e a todas as classes sociais. A taxa de fecundidade total caiu de 5,8 para 2,7 filhos por mulher, entre 1970 e 1991, redução superior a 50%<sup>31</sup>, 59. Como consequência, o numero de jovens declinou de 41,9% para 34,7% no mesmo período e a proporção de idosos cresceu de 3,1% para 4,8%. O índice de envelhecimento da população, que era igual a 6,4 em 1960, alcançou 13,9 em 1991, um aumento superior a 100% em apenas três décadas. Fazendo uma comparação, considerando os 100% nessas três décadas, se no início do século a proporção de indivíduos que conseguia alcançar os 60 anos se aproximava de 25%, em 1990 ela superava 78% entre as mulheres e 65% entre os homens; a esperança de vida ao nascer então já ultrapassava os 65 anos.

Os idosos passam de 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do País, e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000. Em uma década, o número de idosos no Brasil cresceu 17%, em 1991, ele correspondia a 7,3% da população. O que podemos calcular que se vivem mais é porque estão em melhores condições.

Oliveira *et al* (2010) afirma que no século XX, principalmente após a década de 50, houve uma mudança na pirâmide populacional etária mundial. Dentre os países que apresentam maior crescimento em ritmo rápido da população idosa, encontra-se o Brasil. A expectativa de vida dos brasileiros, que em 190 não alcançava os 35 anos de idade, em 1950 atingiu 43 anos, em 2000, 68, com a expectativa de atingir os 80 anos em 2025. Tal aumento colocará o Brasil, no ano de 2025, com a sexta população de idosos do mundo em termos absolutos. O que tem acarretado mudanças profundas em todos os setores da sociedade essa tendência ao envelhecimento populacional. Alves (2008) o Brasil pode ser descrito como um cenário clássico dessa transição demográfica.

Gottlieb (2011) no Brasil esse processo de aumento da população idosa está ocorrendo em ritmo acelerado, o que leva a dificuldades na realização de ajustes e expansão dos sistemas

sociais relacionados com a atenção à aos idosos. Outra questão importante que dificulta a agenda da adaptação social ao crescente número de idosos diz respeito à grande heterogeneidade das regiões brasileiras em relação ao processo de envelhecimento, ou seja nem todas as regiões estão crescendo no mesmo ritmo, como pode ser observado na Tabela 4, pode comprovar essa mudança demográfica no Brasil.

O Brasil é uma república federativa formada pela união de 26 estados federados, além do Distrito Federal. Segundo o IBGE, no ano de 2010, a unidade federativa com o maior valor da expectativa de vida era Santa Catarina, cujo índice era de 76,8 anos de idade, seguida por Distrito Federal (76,2 anos) e São Paulo (76,0 anos). Maranhão era o estado com o menor valor (68,7 anos), seguido por Alagoas (69,2 anos) e Piauí (69,8 anos).

É o caso de Tocantins, onde os homens são os 14º com mais alta esperança de vida no Brasil (68,9 anos), mas as mulheres estão apenas na 19ª posição (75,1 anos). A disparidade é significativa também entre as regiões. A população do Sul tem em média uma expectativa de vida de 75,8 anos, enquanto a do Norte, de 70,8 anos. No Nordeste há a maior diferenças entre os estados, chegando a 5,3 anos entre a unidade federativa com melhor índice (Rio Grande do Norte, com 74,0 anos) e a com pior (Maranhão, com 68,7 anos). Nas demais regiões, a diferença interestadual é de, no máximo, 3,7 anos no Centro-Oeste, no que consta na lista de unidades federativas do Brasil por expectativa de vida (Tabela 2) os dados estão de acordo com estatísticas divulgadas pelo IBGE, referentes ao ano de 2010.

TABELA 2: Expectativa de vida no Brasil por Unidade Federativa, IBGE 2010

Estado	Ambos os Sexos (anos)	Posição
Santa Catarina	76.8 anos	1
Distrito Federal	76.2 anos	2
São Paulo	76.0 anos	3
Rio Grande do Sul	75.9 anos	4
Espirito Santo	75.6 anos	5
Minas Gerais	75.4 anos	6
Paraná	75.3 anos	7
Rio de Janeiro	74.1 anos	8
Rio Grande do Norte	74.0 anos	9
Mato Grosso do Sul	73.8 anos	10
Goiás	72.2 anos	11
Mato Grosso	72.5 anos	12
Amapá	72.5 anos	13
Ceará	72.4 anos	14
Bahia	71.9 anos	15
Acre	71.8 anos	16

Tocantins	71.8 anos	17
Pará	71.2 anos	18
Paraíba	71.2 anos	19
Pernambuco	71.1 anos	20
Sergipe	71.0 anos	21
Amazonas	70.6 anos	22
Rondônia	70.3 anos	23
Roraima	69.9 anos	24
Piauí	69.8 anos	25
Alagoas	69.2 anos	26
Maranhão	68.7 anos	27

Fonte: Lista de unidades federativas do Brasil por expectativa de vida, (IBGE 2010)

TABELA 3: Expectativa por Região

Região	Ambos os sexos	Pos.	País comparável	Homens	Pos.	Mulheres	Pos.
Região Sul	75,8 anos	1	 Croácia	72,6 anos	1	79,1 anos	1
Região Sudeste	75,4 anos	2	 Argentina	72,1 anos	2	78,7 anos	2
Região Centro-Oeste	73,6 anos	3	 Hungria	70,4 anos	3	77,1 anos	3
Região Nordeste	71,2 anos	4	 Lituânia	67,2 anos	5	75,4 anos	4
Região Norte	70,8 anos	5	 Marrocos	67,6 anos	4	74,4 anos	5

Fonte: Lista de unidades federativas do Brasil por expectativa de vida, (IBGE 2010)

O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008, um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. (VERAS 2009). Segundo dados do IBGE, no ano de 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número absoluto de idosos. Atualmente, estima-se, que a cada 10 indivíduos no mundo, um tenha mais de 60 anos, idade acima da qual é considerado idoso em nosso meio, segundo a OMS.

#### EXPECTATIVA DE VIDA NO AMAZONAS

Segundo o IBGE (2010), a região com a taxa mais alta de expectativa de vida em 2010 foi a Sul (75,84 anos), seguida subsequentemente da Sudeste (75,40), Centro-Oeste (73,64 anos), Nordeste (71,20 anos) e Norte (70,76 anos). Fica claro que estamos com a menor taxa, o que traz a reflexão de que algumas dificuldades da adaptação a vida, por inúmeras variáveis mais presentes nesta região e já vencidos nas demais, mostrando assim que a região norte não tem acompanhado o mesmo ritmos das demais regiões, para que a expectativa de vida aumente e com boas condições de vida.

Em 1980 a esperança de vida ao nascer de um amazonense, segundo o IBGE (2010) era de 58,4 anos, na qual o Amazonas ocupava o 1º lugar em esperança de vida a frente de todos os estados da região Norte. Mesmo havendo aumento em 2010, há muito para fazer deste estado um lugar melhor. Um homem que nasceu na época de 1980 tinha expectativa de viver 58,38 anos e uma mulher de chegar até os 63,2 anos. Com o passar dos anos porem esse quadro foi mudando, enquanto os outros estados melhoravam suas expectativas de vida de forma exponencial o Amazonas crescia, mas em uma escala aritmética, relato do site Acrítica (2013).

Esta mudança se deveu principalmente entre os anos 90 e 2000. Nesta avaliação o IBGE aponta o Amazonas ocupando a 3º pior colocação neste ranking dentro da região Norte, ficando a frente apenas de Amapá e Rondônia.

Uma pessoa do sexo masculino que nasceu em Manaus em 2000 tinha a expectativa de viver 67,48 anos, ou seja, enquanto que no Amazonas um cidadão teve sua vida aumentada em 9,18 anos, já em 2010, este mesmo indicador passou para 70,6 anos. Em trinta anos o aumento total foi de 9,9 anos, segundo o site Acrítica.

De acordo com o site Acrítica.com, publicado no dia 02 de novembro de 2013, “o Amazonas tem a menor taxa de crescimento na expectativa de vida da Região Norte no comparativo total 1980-2010, entre os estado da região Norte, a menor esperança de vida ao nascer para ambos os sexos foi registrada no Amazonas.”

Uma publicação feita pelo Jornal Acrítica no dia 03 de dezembro de 2013, segundo os dados do IBGE apontam que no Amazonas, a população de idosos passou de 5,2% do total de habitantes, em 2004, para 7,7% no ano de 2012. Número que é o terceiro maior da região Norte, depois do Pará (8,5%) e Rondônia (7,8%). O índice do Amazonas, contudo, está abaixo da média para a região, que foi de 8,1% e também é menor que a média nacional, de 12,6% da população composta por pessoas de 60 anos ou mais de idade. Mostrando também que entre os idosos do Amazonas, o maior grupo está na faixa etária dos 60 aos 64 anos, que concentra 2,4% do total da população. Já entre as pessoas com 60 anos de idade ou mais residentes na região Norte, a maioria mora na zona urbana (73,9%) e mais da metade (51,3%) são mulheres, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012, do IBGE.

## ATIVIDADE FÍSICA COMO QUALIDADE DE VIDA

Para Padrão (2009) um estilo de vida saudável é necessário adotar alguns hábitos, e a atividade física é um dos meios que proporciona uma melhor qualidade de vida por seus grandes benefícios. A Educação Física, integrada a área da saúde e presente na área educacional na forma de disciplina curricular pode ter um papel importante na produção e utilização dos conhecimentos sobre qualidade de vida, especialmente porque o conceito de atividade física frequentemente surge atrelado à melhoria da qualidade de vida. A atividade física é definida como, toda e qualquer ação humana que comporte a ideia de trabalho como conceito físico. Realiza-se trabalho quando existe gasto de energia. Esse gasto ocorre quando o indivíduo se movimenta, é atividade física (Carvalho, 2001).

A CARTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEEF, 2000) define o objetivo da Educação Física da seguinte forma:

“A Educação Física no Brasil, que invariavelmente deve constituir-se numa Educação Física de Qualidade, sem distinção de qualquer condição humana e sem perder de vista a formação integral das pessoas, sejam crianças, jovens, adultos ou idosos, terá que ser conduzida pelos Profissionais de Educação Física como um caminho de desenvolvimento de estilos de vida ativos nos brasileiros, para que possa contribuir para a Qualidade de Vida da população.”

(CONFEEF, 2000, p. 4)

Esta convicção é reiterada na RESOLUÇÃO CONFEEF n.º 46/2002 que dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física. Em seu Artigo 1º esta resolução afirma que o profissional de Educação Física deve ter competências para atuar nas mais diversas manifestações de atividade física e com isso atuar para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Sendo essa o papel central do profissional de educação física proporcionar qualidade de vida as pessoas.

Em outro documento referencial para a atuação profissional, o CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEEF, 2003), a relação entre a Educação Física e qualidade de vida é expressa de maneira ainda mais intensa, mencionando o meio científico. “A Educação Física afirma-se, segundo as mais atualizadas pesquisas científicas, como atividade imprescindível à promoção e à preservação da saúde e à conquista de uma boa qualidade de vida.” (CONFEEF, 2003).

“...sabe-se que o estilo de vida atual tem levado cada vez mais um maior número de pessoas ao sedentarismo. Nesse sentido, faz-se necessário o estímulo à adoção de

estilo de vida mais ativo, desde as idades mais novas até as mais avançadas, através de atividade física e exercícios físicos, para a manutenção da saúde”

(FORTI, 1999 *apud* SATTOLO, 2005).

*Benefício da atividade física no âmbito físico e fisiológico*- a atividade física é importante na prevenção de variadas doenças, pelo benefício que o mesmo traz físico e fisiologicamente, de acordo com Spirduso (1995) *apud* Faria & Marinho (2004 p.96), “os efeitos em longo prazo da participação em programas de atividade física regular incluem melhoras a nível cardiovascular, aumentos dos níveis de força e de resistência, melhorias na flexibilidade, reduções da adiposidade e melhorias do perfil lipídico”.

Todos esses benefícios são ao longo prazo, com a prática regular de atividade física, porém Gobbi (1997) afirma benefícios imediatos da atividade física no indivíduo no contexto fisiológico, que são: níveis de glicemia, que a atividade física ajuda a regular os níveis de glicose sanguínea, atividade das catecolaminas, tanto os níveis de adrenalina quanto noradrenalina são estimulados pela atividade física e melhora do sono.

*Benefício da atividade física no âmbito psicossocial*- WHO (1997) *apud* Faria & Marinho (2004), afirma os benefícios para idosos, mas não deixa de ser para as outras faixas etárias, já que a atividade física é partilhada por várias gerações, os benefícios psicossociais decorrentes de atividade física regularmente são em suma o enaltecimento do valor destes indivíduos, ajudando-os a ter um papel mais ativo na sociedade; o aumento da integração social e cultural; a formação de novas amizades; e o alargamento das relações sócias. Esta organização refere ainda um estilo de vida ativo a criar as condições necessárias para a manutenção de um papel ativo na sociedade e para a aquisição de novos papéis.

Gobbi (1997) também relata a importância da atividade física nas pessoas no contexto psicológico, afirmando benefícios imediatos com a prática de atividade física, como o relaxamento, diminuição do estresse e ansiedade e melhora o estado de humor, e no seu efeito ao longo prazo, bem estar geral, saúde mental melhorada, melhoras cognitivas, controle motor e performance e aquisição de habilidades.

## POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DO IDOSO

Em todo mundo tem ampliado os anos de vida, mas para que se viva mais e necessário viver bem e com saúde, com tudo é preciso ter políticas públicas de saúde acompanhando esse

processo crescente da humanidade. É necessário Políticas Públicas de saúde para atender esse desafio mundial para o crescimento ainda maior desse índice.

O que relata Costa & Veras (2003) sobre a saúde dos idosos:

“O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos [...]O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida, poder viver bem com boa qualidade de vida. Dessa forma, surgem os seguintes desafios para a Saúde Pública, como reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde: (a) como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento?; (b) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos?; (c) como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?”

(COSTA& VERAS, 2003, p.700)

Assim, a ONU defende que qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos social e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde.

Em 1991, a Assembleia Geral adotou o Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, enumerando 18 direitos das pessoas idosas – em relação à independência, participação, cuidado, autor realização e dignidade. No ano seguinte, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se para dar seguimento ao Plano de Ação, adotando a Proclamação do Envelhecimento. Seguindo a recomendação da Conferência, a Assembleia Geral da ONU declarou 1999 o Ano Internacional do Idoso.

A ação a favor do envelhecimento continuou em 2002, quando a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento foi realizada em Madrid. Objetivando desenvolver uma política internacional para o envelhecimento para o século XXI, a Assembleia adotou uma Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid. O Plano de Ação pedia mudanças de atitudes, políticas e práticas em todos os níveis para satisfazer as enormes potencialidades do envelhecimento no século XXI. Suas recomendações específicas para ação dão prioridade às pessoas mais velhas e desenvolvimento, melhorando a saúde e o bem-estar na velhice, e assegurando habilitação e ambientes de apoio. Adotando ações que possam estabelecer metas de melhoria de vida dessa

população, um plano que começou mundialmente para percorrer em todos os lugares objetivando melhoria e crescimento.

## BRASILEIRA

As políticas públicas de saúde no Brasil ainda passam por muita escassez, mas houve uma melhora com o passar dos anos, tanto no aspecto tecnológico e entre outros que beneficiaram a saúde pública, e os idosos são os que mais utilizam os serviços de saúde pública, mas sempre há uma grande necessidade de uma melhora para que o Brasil possa continuar crescendo e sendo um país aonde o número de idosos cresce mais que também vive bem e que a política favoreça essa situação.

Como relata o autor Renato Veras (2009) em sua revisão, relatando as condições do Brasil:

O Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos”. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.

(VERAS, 2009, p.549)

E como relata ainda, Veras (2009) que no Brasil, os esforços ainda são pontuais e desarticulados, relata que o Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do País, promulgando uma nova política nacional de saúde da pessoa idosa a que objetiva, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantir atenção integral à Saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo baseada no paradigma da capacidade funcional, abordada de maneira multidimensional. Mas a realidade é outra, dessa forma, a organização do sistema para uma eficiente atenção à população idosa afigura-se como um dos principais desafios que o setor saúde tem que enfrentar o mais rápido possível:

A OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais.

(VERAS, 2009, p.550)

As Diretrizes de Saúde da Pessoa Idosa (2008) priorizando o idoso no Brasil, a legislação de proteção social avançou muito em anos recentes e, certamente, o marco desse processo foi à promulgação do Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, sancionada em 1º de outubro de 2003, define medidas de proteção às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Conforme a Cartilha do idoso, o texto, que contém 118 artigos, regulamenta os direitos do idoso, determina obrigações das entidades assistenciais e estabelece penalidades para uma série de situações de desrespeito a terceira idade, que é de suma importância conhecer os direitos da pessoa idosa.

As várias leis de importância na priorização das pessoas idosas no território nacional, e assegura que esta população estar amparado por diversas leis que se encontram citados a seguir:

Constituição federal de 1988:

Artigo 229 do cap. VII:

“(…) os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

Artigo 230 do cap. VII:

“A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ “2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.”.

As diretrizes de saúde da pessoa idosa com a seguinte lei nº 8.742 (07/12/1993) - Lei orgânica da assistência social (LOAS):

Lei nº 8842 (04/01/1994) - política nacional do idoso:

“Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências”.

Artigo 1º:

“A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.”

Rege-se pelos princípios de que (Art. 3º):

“A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania (...); “o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral (...); “o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza”; “o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política”; e “as diferenças (...) deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação desta Lei.”

Rodrigues (2006) A Lei 8842 de 04 de janeiro de 1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso é resultado das proposições da sociedade e dos movimentos sociais no período histórico. Em alguns artigos observou se os dispositivos garantidores de direitos, os princípios e as diretrizes da política com vistas a assegurar uma vida digna a esta população.

Portaria nº 249 (12/04/2002) – normas para cadastramento de centros de referência em assistência à saúde do idoso.

Portaria nº 702 (12/04/2002) – organização e implantação de redes Estaduais de assistência à saúde do idoso: Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.

O ministério da Saúde (2006) na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS foi aprovado a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que tem por objetivo, promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes como o modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Do qual estar inserido atividade física como promotor da saúde.

## AMAZONENSE

A Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania (SEAS) coordenam, gerencia e mantêm, de forma articulada com as secretarias estaduais de Segurança Pública (SSP), da Juventude Desporto e Lazer (SEJEL), da Cultura (SEC), Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM) e Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI/UEA), os seguintes serviços:

- Centro Estadual de Convivência do Idoso:

Garante a promoção social e a ampliação da autonomia dos idosos. Situa-se no bairro da Aparecida. Tem como serviços: Atendimento psicológico; Serviço social; Atividades pedagógicas; Oficinas de danças; Oficinas de artes cênicas; Sala de leitura, entre outros.

- **Centro Estadual de Convivência da Família:** Centros de Atendimento que possuem um conjunto de serviços que visam à inserção social dos indivíduos na sociedade. São eles: ‘Padre Pedro Vignola’, na Cidade Nova, ‘Maria de Miranda Leão’, no Alvorada, ‘31 de Março’, no Japiim, e ‘Thomé de Medeiros’, no Hiléia. São realizadas oficinas lúdicas, acompanhamento psicopedagogo, cursos de capacitação e geração de renda, entre outros.
- **Centro Integrado de Defesa da Pessoa Idosa:** Localizado à Rua do Comércio, bairro Parque 10, na mesma sede da Delegacia Especializada de Crimes Contra os Idosos oferecem serviços de proteção à pessoa idosa. Como consta no Estatuto do idoso, O Art. 4º diz que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei e que é dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso. A SEAS abriga, também em sua sede, o Conselho Estadual do Idoso e auxilia as atividades do Fórum Estadual de Defesa dos Direitos do Idoso. Estas e outras ações e projetos apontam o respeito, a preocupação e o cuidado que o Governo do Amazonas tem com a terceira idade.

O Ministério da Saúde, atento aos fatores determinantes de saúde e principalmente aos altos índices de sedentarismo no Brasil, o IBGE afirma que “pesquisas comprovam que os hábitos sedentários são responsáveis por 54% do risco de morte por infarto e 37% por câncer”, por esse motivo incluiu a atividade física no SUS, como fator primordial para melhor qualidade de vida da população. Iniciou assim uma série de ações, incorporando os Profissionais de Educação Física no quadro de profissionais da Saúde. Desde então, o Ministério da Saúde salientou a importância da prática de atividade física, principalmente com a divulgação da PNPS (2006), citado anteriormente.

O profissional de Educação Física tinha uma abordagem mais escolar e esportiva, agora é classificado via portaria ministerial como profissional da saúde e portando existe na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) curso de Bacharel em Educação Física-Promoção de Saúde e Lazer, tendo em sua grade área específica para essa formação, para se possa trabalhar nesse mercado de trabalho que é a área de saúde.

Existe um Projeto Pedagógico do Curso (PPC) que apresenta a caracterização e organização curricular e acadêmica do Curso de Educação Física, na modalidade Bacharelado em Promoção em Saúde e Lazer, oferecido pela Universidade Federal do Amazonas, com Sede na Cidade de Manaus. Foram definidas pela Resolução CNE/CES Nº 7/2004, de 31 de março de 2004, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Bacharel em Educação

Física, depois de estabelecidas foram, portanto, definidos os princípios, as condições e os procedimentos para a da formação dos profissionais de Educação Física.

É, portanto, com base nessa legislação que se pauta o perfil do profissional a ser graduado em Promoção da Saúde e Lazer pela FEF/UFAM. Sendo um dos pontos do perfil do profissional graduado a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, podendo atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, promover estilos de vida saudáveis, desenvolver e participar de pesquisas com o objetivo de aprimorar a qualificação profissional.

A resolução feita em 2004, mas somente foi implantada na universidade em 2006, com o surgimento a pouco tempo desse novo curso de Bacharel em Educação Física- Promoção da saúde e Lazer surge à necessidade de mais formação de profissionais já que essa é uma área específica que pode intervir nos diferentes níveis de atendimento à saúde, investir muito mais na formação desses acadêmicos, para que possa atuar seguindo o perfil do profissional a ser graduado em Promoção da Saúde e Lazer, como costa nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Bacharel em Educação Física.

Pra que o profissional formado saia da unidade de ensino qualificado em promover a saúde para a sociedade no seu mercado de trabalho como lei deve existir programas de atividade física em todo estado brasileiro, a área de formação de Promoção de Saúde e Lazer e a mais capacitada para atuar de forma efetiva na promoção da saúde e lazer de idosos, para que assim, exista o numero maior de idosos com boa qualidade de vida, sendo autônomo na sociedade, como relata que a atividade física proporciona autonomia, e com autonomia, qualidade de vida e anos acrescidos, Jacob (2006) afirma também que “Há nítidas evidências pelas quais a prática de atividade física pode interferir na saúde, principalmente quando se acompanham de maiores possibilidades de satisfação pessoal e de possibilidades de interação social.” Tendo em vista que é justamente isso que busca esse curso, que a educação física abriu novas possibilidades de formação mais acentuada sobre a promoção da saúde.

#### ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE O AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA

Observou-se um aumento na expectativa de vida mundialmente, com isso um número bem maior de idosos, essa transição demográfica, fenômeno que atingiu os países desenvolvidos e em desenvolvimento, levou as grandes organizações a desenvolverem melhor condição de vida dessa população, visto que esse aumento só se deu pela melhoria da qualidade de vida, que nela estar inserida a atividade física que favorece melhor qualidade de

vida, e os vários avanços da medicina, tecnologia, entre outros. Desde políticas públicas favorecendo o idoso, sendo visto na sociedade de maneira diferente, tendo em vista que essa população é o que mais cresce em números quantitativos na pirâmide populacional, a atividade física estar inserida nessas políticas públicas de saúde do idoso, como forma de promover saúde, dando-lhe uma vida mais ativa.

Expectativa de vida saudável, segundo a OPAS-OMS (2005) é uma expressão geralmente usada como sinônimo de “expectativa de vida sem incapacidades físicas”. Enquanto a expectativa de vida ao nascer permanece uma medida importante do envelhecimento da população, o tempo de vida que as pessoas podem esperar viver sem precisar de cuidados especiais é extremamente importante para uma população em processo de envelhecimento. Seguindo ainda Independência é, em geral, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros. Entendo assim, que para um envelhecimento saudável devem-se adotar medidas, para que a pessoas idosas e as que ainda vão chegar nessa idade, possam se tornar mais independente, tendo uma expectativa de vida saudável, o que a atividade física deve ser uma dessas medidas.

Para combater o sedentarismo, o estilo de vida ativo vem sendo cada vez mais valorizado pela sociedade em geral e a mídia tem salientado a importância do combate a inatividade na prevenção de doenças e na promoção de saúde. As organizações nacional e internacional, tem promovido significativas contribuições para a saúde pública ao defender a importância da atividade física para combater fatores de risco à saúde ao desenvolver medidas de atividade física internacionais de impacto global sobre a inatividade e uma agenda de intervenção. (BAUMAN e CRAIG, 2005 *apud* SANTOS, 2009). “Programas e campanhas de grande abrangência populacional incentivando a prática de atividade física são concebidas como essenciais na área de saúde pública” (FERREIRA e NAJAR, 2005 *apud* SANTOS, 2009, p.33).

Neste sentido pode-se afirmar que assuntos relacionados a atividade física de uma maneira geral tomaram uma nova dimensão no cotidiano dos indivíduos, tornando a pratica de atividade física valores extremamente importante, a ponto de se tornar ser vista como essencial para a saúde pública, do qual antes não era vista dessa maneira, e fazer parte dessa evolução mundial que é essa transição demográfica mundial. E a sociedade deve incorporar essa necessidade de relacionar o corpo, atividade física e saúde, para desenvolvimento geral, tanto pessoal como no todo.

Ponto isso em vista o profissional de Educação Física tem como objetivo proporcionar qualidade de vida da população, sendo que ela estar inserida na área da saúde, como dever não só de médicos, mas do educador físico se preocupar com a saúde dos indivíduos. Sabe-se que o profissional de educação física trabalha diretamente com o ser humano em todo o aspecto do movimento desde desportos, ginásticas, lazer e condicionamento físico influenciando ativamente na parte física, mental e social, e como qualquer outra profissão tem suas competências perante a sociedade. Por todas essas razões, se dar a importância da atividade física como promotor de saúde para um aumento na expectativa de vida com melhora na qualidade de vida.

Manter essa população ativa com a prática de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada, exercícios regulares e maior interação social, e ser alternativa eficaz na diminuição dos gastos dos cofres públicos e na melhoria da saúde dessa população. (SALTIN, 1990 *apud* FILHO *et al*, 2010).

Não se pode garantir um envelhecimento bem sucedido sem que além das medidas gerais de saúde se inclua a atividade física. (MATSUDO *et al*, 2000 *apud* MIRANDA & REBELO, 2006)

Um dos aspectos mais fascinantes que tem sido objeto de várias pesquisas (MATSUDO, 2006, JACOB 2006, VIDMAR 2011 entre outros) é a relação entre o exercício, atividade física e a longevidade.

Matsudo (2006, p. 136) “a atividade física e em especial um estilo de vida ativa regular podem diminuir a velocidade de declínio da mobilidade independente da presença de doença crônica.”

Segundo Araújo (2001) e Meirelles (2000), programas adequados de atividade física ajudam o organismo a diminuir o seu processo degenerativo, prolongando, então o tempo de vida saudável, pois cria uma maior segurança e domínio corporal no dia-a-dia.

Como relata OPAS-OMS (2005) a participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos. Colocando como exemplo, uma atividade física regular e moderada reduz o risco de morte por problemas cardíacos em 20 a 25% em pessoas com doença do coração diagnosticada (Merz & Forrester, 1997 *apud* OPAS-OMS, 2005).

Uma vida ativa melhora a saúde mental e frequentemente promove contatos sociais. A atividade física ajudar pessoas idosas a ficarem independentes o máximo possível a

realizarem suas tarefas sem auxílio, pelo período de tempo mais longo, reduzindo também o risco de quedas. Portanto, há importantes benefícios econômicos quando os idosos são fisicamente ativos. Os custos médicos são significativamente menores para as pessoas idosas ativas (OMS, 1998 *apud* OPAS-OMS 2005.).

## EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NOS IDOSOS

O Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso (1999) Relatam alguns benefícios da atividade física na vida dos idosos que a pratica.

A prática da Atividade Física é recomendada para manter e/ou melhorar a densidade mineral óssea e prevenir a perda de massa óssea. A Atividade Física regular exerce efeito positivo na preservação da massa óssea; entretanto, ele não deve ser considerado como um substituto da terapia de reposição hormonal. A associação entre tratamento medicamentoso e AF é uma excelente maneira de prevenir fraturas. A AF regular melhora a força, a massa muscular e a flexibilidade articular, notadamente, em indivíduos acima de 50 anos. A capacidade de adaptação fisiológica ao exercício do idoso não difere da de indivíduos mais jovens. A AF se constitui em um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, em especial no idoso, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas, tais como: aumento do VO<sub>2</sub> máx; maiores benefícios circulatórios periféricos; aumento da massa muscular; melhor controle da glicemia; melhora do perfil lipídico; redução do peso corporal; melhor controle da pressão arterial de repouso; melhora da função pulmonar melhora do equilíbrio e da marcha; menor dependência para realização de atividades diárias; melhora da autoestima e da autoconfiança; significativa melhora da qualidade de vida; como também para fins estéticos ou de melhora de performance atlética (Lovisol, 2002).

## ENFOQUE CONCLUSIVO

Através desta revisão sistemática de literatura alguns pontos ficaram claros como a evidencia do aumento da expectativa de vida no mundo, inclusos o Brasil e Amazonas. Mas referindo-se ao Amazonas especificamente foi o que menos aumentou a expectativa de vida comprando com estados da região norte, o que sugere a necessidade de políticas pública nesta direção.

Evolução científica que gera tecnologias favorece convivência com DCNT por adultos e idosos, aumentando a expectativa de vida, por sua vez, houve necessidade de discutir, elaborar diretrizes e progressivamente, nos níveis mundial, nacional, estadual e municipal, implementar políticas para promoção de saúde dentre estas a Atividade Física é um item das maiores importâncias sempre presente nos programas em transcorrência, dentro destes programas em funcionamento a atividade física tem sido um forte concorrente para o aumento da expectativa de vida, uma vez que motiva as pessoas psicologicamente a estarem adaptadas a vida, assim como melhora o funcionamento da velha máquina fisiológica.

Através de interesses de diversos autores buscando a relação da atividade física e epidemiologia, foram surgindo diversos numerosos de trabalhos demonstrados que altos níveis de atividade física estão associados à diminuição no risco de várias doenças crônicas não transmissíveis, assim parece que podemos concluir que a melhoria destas variáveis clínicas poderia levar a redução nas taxas de mortalidade e aumento no tempo de vida saudável das pessoas. Os resultados destes estudos podem identificar estratégias de intervenção para adoção e manutenção da atividade física, com ênfase para propostas de aderência aos exercícios físicos e seu impacto sobre a saúde pública.

## REFERÊNCIAS

Anexo: Lista de países por esperança média de vida à nascença e Anexo: Lista de unidades federativas do Brasil por expectativa de vida Disponível em <<http://pt.wikipedia.org>> acessado em 20/01/2014.

ASSUMPCÃO, L. O. T; MORAIS, P. P; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias. Revista digital, Buenos Aires, v. 8, nº52, set/2002. 5p.

ALVES, J. E. D. A transição Demográfica e a janela de oportunidade. Instituto Fernandes de Economia Mundial. São Paulo, 2008. p. 13.

AINSWORTH, B. E; MATTHEWS, C. E. Capítulo 17: Pesquisa epidemiologia em atividade física. In THOMAS, J. R; NELSON, J. K; SILVERMAN, S. J. Métodos de pesquisa em atividade física....

BARBALHO, C. R. S, MORAIS, S. O. Guia para normalização de relatórios técnicos científicos. Manaus: EdUA, 2003.103 p.; il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de

Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. SENADO FEDERAL, SECRETARIA ESPECIAL DE EDITORAÇÃO E PUBLICAÇÕES SUBSECRETARIA DE EDIÇÕES TÉCNICAS. Estatuto do Idoso e normas correlatas BRASÍLIA: 2003.

BRITO, F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2007. 28p.

BARRETO, M. L.; CARMO, E. H. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Sup):1779-1790, 2007

BORGES, M. R. D; MOREIRA, A. K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz*, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000.

BUSS, P. M. Promoção da saúde da família. Dezembro de 2002, p. 50-63.

BENEDETTI, T. R. B; GONÇALVES, L. H. T; MOTA J. A. P. S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 387-98.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro 2006, 31p.

CAMPOS, G.W. *et al.* Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):745-749, 2004.

COSTA, M. F. L., VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento, 700 editorial... *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):700-701, mai-jun, 2003.

CAMARGOS, M. C. S. PERPÉTUO I. H. O. , MACHADO C. J. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5/6):379-86.

CAMARGOS, M. C.S; RODRIGUES, R. N; MACHADO, C. J. Expectativa de vida saudável para idosos brasileiros, 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5):1903-1909, 2009.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativos. *Ver. Pública*, 31 (2): 184-200, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Carta brasileira da Educação Física. Rio de Janeiro: CONFEF, 2000. Disponível em <[www.confef.org.br](http://www.confef.org.br)> acessado em 24/01/2014

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde. Rio de Janeiro: CONFEF, 2004. Disponível em <[www.confef.org.br](http://www.confef.org.br)> acessado em 28/01/2014

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução CONFEF nº 046/2002 – Intervenção do Profissional de Educação Física. Rio de Janeiro: CONFEF, 2002. <[www.confef.org.br](http://www.confef.org.br)> acessado em 28/01/2014

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução CONFEF nº 056/2003 – Código de Ética dos Profissionais de Educação Física. Rio de Janeiro: CONFEF, 2003. Disponível em [www.confef.org.br](http://www.confef.org.br) acessado em 29/01/2014

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998

CARTILHA DO IDOSO: Guia prático e Normas correlatas. Dep. Estadual - Marco Antônio - Chico Preto. Abril de 2009

DEVIDE, F.P. Velhice... Espaço Social de Aprendizagem: Aspectos Relevantes para a Intervenção da Educação Física. Motriz Jul-Dez 2000, Vol. 6, n. 2, p. 65-73.

DUARTE, E.C *et al.* Expectativa de vida ao nascer e mortalidade no Brasil em 1999: análise exploratória dos diferenciais regionais. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 12(6), 2002, p. 436-444.

Expectativa de vida no Amazonas. Disponível em <<http://Acritica.com>> acessado em 30/01/2014.

Esperança de vida Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

FREITAS, C. M. S. M *et al.* Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2007;9(1):92-100.

FILHO, W. J. Atividade física e envelhecimento saudável. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo, v.20, p.73-77, set. 2006. Suplemento n.5.

FILHO, M. L. M *et al.* Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 97-106, jan./abr. 2010.

FARIA, L.; MARINHO, C. Atividade Física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. Revista portuguesa de psicossomática, v.6, nº1, Janeiro/Junho 2004. p. 93-104.

GAWRYSZEWSKI, V. P; *Maria Sumie* KOIZUMI, M. S; MELLO, M. H.P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):995-1003, jul-ago, 2004.

GOBBI, S. Atividade Física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. *Revista Brasileira de atividade física e saúde*, v. 2, nº 2, p. 41-49, 1997.

HERCULANO, S. C. A qualidade de vida e seus indicadores. In: *Qualidade de Vida e Riscos Ambientais*, Selene Herculano et al. (org.). Niterói: Eduff, 2000. p. 30.

IBGE. Sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados. *Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009*.

IBGE- *Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009*.

IBGE. *Tendências Demográficas: Uma análise dos resultados da amostra do Censo Demográfico 2000*.

IBGE. *Observações sobre a evolução da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e perspectivas*. Rio de Janeiro 2010.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- PNAD. Um Panorama da Saúde no Brasil Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008*. Rio de Janeiro, 2010. p. 245.

JULIO, J. S; PINTO, M. V. M. Inserção do profissional de Educação Física no Programa Saúde da Família (PSF), Brasil. , *Revista Digital*. Buenos Aires, V. 16, Nº 161, Outubro de 2011.

MALTA, D.C. *et al* . Relatório- A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 18(1):79-86, jan-mar 2009.

MARQUES, R.F.R. *Qualidade de Vida, Atividade Física e Saúde: Relações na Busca de uma Vida Melhor*. UNICAMP...FESB, Cap.12.

MINAYO, M. C. S. *et al*. *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário...* *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, v.20, p.135-37, set. 2006. Suplemento n.5.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de Metodologia Científica*, 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, C. R. *et al* . *Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas*. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v. 11, p. 135-154, 2007.

MIRANDA, E. P; RABELO, H. T. Efeitos de um programa de atividade física na capacidade aeróbia de mulheres idosas. *Movimentum - Revista Digital de Educação Física - Ipatinga: Unileste-MG - V.1 - Ago./dez. 2006.*

NOBRE, M. R. C. *Qualidade de Vida, São Paulo, SP. EDITORIAL, 299. volume 64, (nº 4), 1995.*

NÓBREGA, A.C.L. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. *Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 5, Nº 6 – Nov/Dez, 1999. P. 207-211.*

Organização Mundial da Saúde, 200º. Disponível em < <http://www.who.int/whr/2000/en/>> acessado em 14/02/2014

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2010; 13(2):301-312.*

OLIVEIRA, I. A; KRONBAUER,G. A; BINOTTO, M. A. Doenças e nível de atividade física em idosos. *RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 263-273, maio/ago. 2012.*

PATRÍCIO, K.P. *et al.* O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. *Ciência & Saúde Coletiva, 13(4):1189-1198, 2008.*

PEREIRA, R. J. *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr RS jan/abr 2006;28(1):27-38.*

PEREIRA, J. R. P; OKUMA, S. S. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.23, n.4, p.319-34, out./dez. 2009.*

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMZONAS.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev. Bras. Ciên. e Mov. 10 (3): 49-54, 2002.*

ROMIM, F. S. Rolim. Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento. *CAMPINAS/sp2005*

RESOLUÇÃO CONFEF nº 046/2002. Rio de Janeiro, 18 de Fevereiro de 2002.

RELATÓRIO DE PERSPECTIVAS DA POPULAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS 2011.

SILVA, R. S *et al.* Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):115-120, 2010.*

SANTOS, S.G. (org.) Métodos e técnicas de pesquisa quantitativa aplicada a Educação Física, Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011.

SANTOS, L.R. O Profissional de Educação Física e a Saúde da Família. ano VIII • nº 27 • março de 2008, p. 18-19

SANTOS, A. L. A relação entre atividade física e a qualidade de vida. SÃO PAULO, 2009. p.189.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Diretrizes de saúde da pessoa idosa. 1ª Edição: Vitória, 2008 P.180.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. Métodos de Pesquisa em Atividade Física, Porto Alegre: Artmed, 2007.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e planejamento de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 4(2):287-303, 1999.

TURCI, S. R. B; GUILAM, M. C. R; CÂMARA, M. C. C. Epidemiologia e Saúde Coletiva: tendências da produção epidemiológica brasileira quanto ao volume, indexação e áreas de investigação - 2001 a 2006. Ciência & Saúde Coletiva, 15(4):1967-1976, 2010.

KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 1987.

VERAS, R. P. et al. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 1987.

VERAS, R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009;43(3):548-54.

VIDMAR, M. F. *et al.* Atividade física e qualidade de vida em idosos. Revista Saúde e Pesquisa, v. 4, n. 3, p. 417-424, set/dez. 2011 - ISSN 1983-1870.

Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo / organizado por Tereza Etsuko da Costa Rosa, Áurea Eleotério Soares Barroso e Marília Cristina Prado Louvison. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 384 p. (Temas em Saúde Coletiva, 14) ISBN 978-85-88169-21-0.

VILARTA, R. ; GONÇA LVES, A. Qualidade de Vida - concepções básicas voltadas à saúde. In: GONÇA LVES, A. e VILARTA, R. (orgs.). Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, p.27-62.