

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
JACQUELINE DE JESUS SILVA FERNANDES

**SER IDOSO NA CIDADE DE GOIÁS: DIAGNÓSTICO CLÍNICO E INSTITUIÇÕES
PÚBLICAS DE ATENDIMENTO DE ATIVIDADE FÍSICA.**

CIDADE DE GOIÁS
2013

JACQUELINE DE JESUS SILVA FERNANDES

**SER IDOSO NA CIDADE DE GOIÁS: DIAGNÓSTICO CLÍNICO E INSTITUIÇÕES
PÚBLICAS DE ATENDIMENTO DE ATIVIDADE FÍSICA**

Esta monografia foi aprovada em sua forma final

Goiás, 20 de fevereiro de 2014

Prof. Dr.
Orientador (a)

Dedico este trabalho a todos os “velhinhos e velhinhas” da minha cidade, com o desejo de lhes ser útil e poder levar o sorriso aos seus lábios e o alívio ao coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo sopro divino da vida oferecendo-me a oportunidade de ser discípula de Jesus e ser agraciada pela Sua Presença em cada dia do meu viver.

Agradeço ao meu esposo, Luismar, compreendendo minhas “ausências” e aceitando meus momentos de estudo com estímulo e ânimo, sempre doce e meigo: “se é bom prá você.”

Aos meus lindos filhos, Ernani Neto e Laura Carolina, que sirva de exemplo vivo da capacidade de lutar pelo que queremos.

Em memória aos meus pais, Benedita e Ernani. Em especial à minha mãe, fonte da minha inspiração e de coragem para enfrentar os desafios e seguir, mesmo quando ninguém acreditava “ser capaz”. Às minhas irmãs, Sandra Regina e Maria Lúcia, e na memória do meu irmãozinho Erick.

Aos meus amigos de verdade, que nominá-los seria injusto, mas justiça seja feita, obrigada Cleusa Dias, Weuber, Rafael, Leci, Antonia, Pe.Celso, e todos os outros que um dia passaram pela minha vida preenchendo-a de bons exemplos. Incluo todos os meus colegas de trabalho, à minha diretora Naildes, e todos os meus alunos de Hidroginástica e Pilates do CECONJ_Goiás.

Aos meus professores orientadores, Adriana Baia, Giannandeia, Flávia, Kiara, Alessandra e a todos os outros que compõem o quadro da FEF, em especial à Profa. Dra. Vanessa Helena Santana Dalla Déa que me orientou com carinhoso afeto e paciência.

Às tutoras do Polo Priscila, nossa luz, e Juliana, agradecendo a coordenação geral do Polo da Cidade de Goiás.

"[..] Então comecei a me livrar de tudo que não fosse saudável, pessoas, tarefas, tudo e qualquer coisa que me pusesse para baixo. De início, minha razão chamou essa atitude de egoísmo. Hoje sei que se chama amor-próprio. Desisti de ficar revivendo o passado e de me preocupar com o futuro. Isso me mantém no presente, que é onde a vida começa."

(Charles Chaplin,s/d)

RESUMO

Com o envelhecimento cada vez maior da população, torna-se necessário uma percepção sadia do processo de envelhecimento como uma continuação do desenvolvimento humano, encarando as diversas possibilidades e as irrefutáveis limitações. Este trabalho pretende realizar um diagnósticoclínico dos idosos da Cidade de Goiás e ainda pautar ações que efetivamente estão já ocorrendo e outras que poderão originar a partir da conscientização de como são assistidos os idosos com atividades físicas necessárias a uma melhor qualidade de vida. A pesquisa visa determinar a caracterização clínica dos idosos do Município da Cidade de Goiás da área urbana bem como o atendimento feito com atividades físicas nos órgãos públicos. Os idosos do município de Goiás correspondem a 0,6% do número no Estado de Goiás. No município de Goiás 2.601 idosos (76,74%) residem na área urbana e 788 (23,26%) na área rural. Foram apresentados dados em duas regiões da área urbana do município, num total de 358 idosos, correspondendo a 13,76%. Através do estudo realizado revelou que 87,1% dos idosos são diagnosticados em mais de uma doença crônica, sendo a Hipertensão detentora de 43,8% do número de idosos. A Diabetes aparece com 12,5%, as Cardiopatias está em 9,2%, ainda encontramos a Osteoporose 3,3% e Tireoidismo em 1,6% dos pesquisados. No que tange ao atendimento de atividades físicas voltadas aos idosos o poder público oferece pouco, menos de 7% da população de idosos da área urbana da Cidade de Goiás, recebem atendimento com atividades físicas em instituições públicas até 2013. Há ainda muito que fazer e o professor de Educação Física tem amplo campo de atuação em relação ao idoso na Cidade de Goiás uma vez que são poucos idosos que realizam uma atividade física e é alta a incidências de doenças.

Palavras-chave: Diagnóstico clínico. Idoso. Atividade Física.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	7
1.1- OBJETIVOS.....	9
1.1.1- OBJETIVO GERAL	9
1.1.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.2 MÉTODO	
2-EXPOSIÇÃO DO TEMA	12
2.1 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO.....	12
2.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO.....	15
2.3 ESTATÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO.....	17
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:.....	20
3.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO.....	21
3.2. INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ATENDIMENTO DE ATIVIDADES FÍSICAS AOS IDOSOS.....	25
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO A – DESCRIÇÃO.....	35

1 INTRODUÇÃO

O mundo todo vive o fenômeno do envelhecimento de sua população, com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o aumento percentual deste grupo.

O envelhecimento tem sido foco de preocupações para a sociedade em geral pois em uma sociedade capitalista o idoso ainda é visto como alguém improdutivo, incapaz e que proporciona gastos, o que configura uma visão distorcida da realidade(RAMOS et-al 1987). Para muitos envelhecer é uma constante de perdas e danos que lhes tiram a jovialidade, o movimento, o equilíbrio enfim a alegria de viver. Como afirma Gonçalves(1999), essa compreensão é fruto do entendimento de que envelhecer seja algo ruim, pois afeta os vários aspectos de vida do indivíduo, tanto social, físico, psicológico e cognitivo. Apesar de não ser doença, a pessoa idosa é considerada como doente e frágil, contudo o envelhecimento é um processo natural que se inicia no nascimento(GONÇALVES,1999), no entanto a visão negativa inicia-se apenas com relação ao idoso.

Porém essa visão distorcida sobre a velhice vem sendo modificada, uma vez que estudiosos e os próprios idosos ao serem ouvidos comprovam que o envelhecer pode e deve ser uma etapa de conquistas, alegrias e realizações. Conforme Negreiros(2003) torna-se necessário uma percepção sadia do processo de envelhecimento como uma continuação do desenvolvimento humano, encarando as diversas possibilidades e as irrefutáveis limitações.

Kuznier(2007) citaFerrari(1999, p. 198):

a velhice não pode ser definida pela simples cronologia e sim pelas condições físicas, funcionais, psicológicas e sociais das pessoas idosas. Há diferentes idades biológicas, subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica; o que acontece é que o processo de envelhecimento é muito pessoal; ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas. Possui certas limitações que com o passar do tempo vão se agravando, mas tem potencialidades únicas e distintas: serenidade, experiência, maturidade e perspectiva de vida pessoal e social. Portanto, a velhice é hoje considerada uma fase de desenvolvimento humano e não mais um período de perdas e incapacidades.

Para Bretas(2003), o envelhecimento é mais que um simples processo no desenvolvimento humano, se configura como complexo, pluridimensional com aquisições pessoais e coletivas também, sofrendo influências da sociedade e se configurando como uma construção social e cultural apresentando diferentes significados durante os estágios da vida.

Abordar sobre idosos na Cidade de Goiás teve como perspectiva diagnosticar a situação clínica no envelhecimento e níveis de atendimento em atividades físicas neste município que é uma cidade com o título de Patrimônio da Humanidade conquistado em 2001. Hoje com os seus 291 anos, sua história confunde-se com a do próprio Estado de Goiás e foi Capital de 1722 a 1930, quando Goiânia fora edificada. Mesmo com sua histórica formação, Goiás como qualquer outro espaço do mundo enfrenta a dificuldade e ignorância frente aos conhecimentos que envolvem o envelhecimento(COELHO, 1999).

Ao receber o título de Patrimônio Histórico da Humanidade, a vida das pessoas foram modificadas, pois oriundos de cultura originalmente negra e coronelista, viveu dentro de paradoxo que resiste ao tempo.

Falar sobre o envelhecimento nas ruas históricas de Goiás é poético e verdadeiro, pois em seu ícone maior, Cora Coralina, poetisa renomada no mundo da literatura inspirou-se aos seus 70 anos em aprender datilografia para preparar seus poemas, coletados desde os 14 anos de idade, para publicação que lhe concedeu o Prêmio Nacional Juca Pato em 1983, até então destinados somente aos homens. Cora Coralina foi exemplo de mulher e idosa de Goiás, caseira, doceira, trabalhadora e ranzinza, mas não se deixou vencer pelos preconceitos e lutou para a realização dos seus sonhos(COELHO, 1999).

As pedras das ruas da Cidade de Goiás não dificultam somente os passos dos pés cansados do labor de uma vida, mas encontram-se na políticas públicas que favorecem ainda uma minoria, e estão nos corações de quem pensam as ações e se esquecem de que envelhecer é mais que uma ação fisiológica, é social e depende da forma como serão tratadas essas pessoas é que poderá modificar a sua média de vida, sendo necessário estar atentos ao que é hoje “ser idoso em Goiás”.

Mas o idoso ainda não é foco de atenção nesta cidade e entendendo esta necessidade o objetivo deste estudo foi realizar um diagnóstico clínico a fim de analisar suas condições e os níveis de atendimento com atividades físicas.

Este trabalho pretende ser diagnóstico e ponto de partida para se compreender as condições clínicas dos idosos da Cidade de Goiás e ainda pautar ações que efetivamente estão já ocorrendo e outras que poderão originar a partir da conscientização de como são assistidos os idosos com atividades físicas necessárias a uma melhor qualidade de vida.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Realizar o diagnostico clinico dos idosos e níveis de atendimento com atividades físicas no Município da Cidade de Goiás.

1.1.2 Objetivos Específicos

Realizar uma pesquisa no Município da Cidade de Goiás sobre as condições clinicas dos idosos.

Diagnosticar quais são os atendimentos de atividade física para os idosos do Município da Cidade de Goiás.

1.2 MÉTODOS

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa de campo realizada na cidade de Goiás de caráter quantitativo sobre o perfil clínico dos idosos (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Segundo Lakatos e Marconi (2001) a seleção do instrumental metodológico depende de vários fatores relacionados com a pesquisa, portanto a pesquisa é de caráter quantitativo-descritivo, de onde é empregado a análise documental dos relatórios ou fichas de acompanhamento domiciliar dos agentes de saúde para diagnóstico clínico, e a observação assistemática nos órgãos públicos para análise de quais são os atendimentos aos idosos nas atividades físicas oferecidos no município.

Os dados do diagnóstico clínico dos idosos foram colhidos em dois Postos de Saúde do Município da Cidade de Goiás, da área urbana. O Posto um situado na Região Norte da Cidade no Setor da Abadia, atendendo toda a adjacência. O Posto dois é situado na Região Oeste, no Setor Aeroporto, atende uma média de 14 setores e bairros.

A Pesquisa foi realizada pelas Enfermeiras-Chefes da cada Posto de Saúde, responsáveis pela direção e coordenação dos trabalhos executados nas unidades de saúde. Os dados foram colhidos nas visitas domiciliares dos Agentes de Saúde distribuídos em Micro-regiões em cada Unidade. No momento da visita, são cadastrados os diagnósticos médicos e de atendimento de uso de medicamentos de controle, idade, gênero, endereço, e em alguns casos se houve quedas, internações ou não com o idoso. Estes dados fazem parte de um

caderno de acompanhamento do idoso arquivado no Posto, sob a responsabilidade da Direção e uma vez a cada triênio os dados são compilados e entregues a Secretaria Municipal de Saúde que posteriormente são encaminhados a Regional Estadual de Saúde, permanecendo cópias na SMS somente dos dados atualizados de internações, quedas, óbitos, etc.

A coleta dos dados do diagnóstico clínico foi autorizada pelo Secretario de Saúde Municipal(Anexo 1).

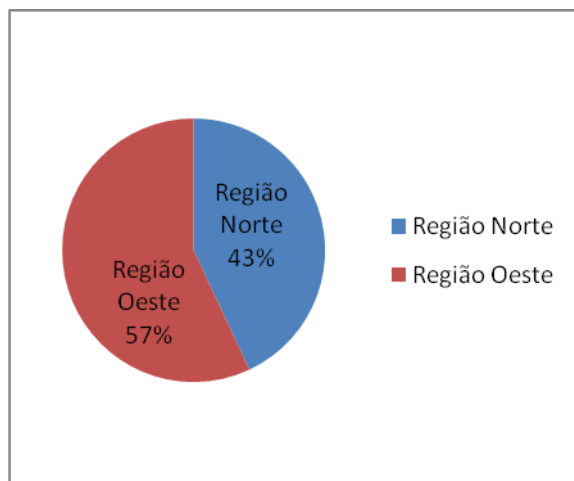
Foram apresentados dados em duas regiões da área urbana do município, num total de 358 idosos, correspondendo a 13,76% do total da Cidade de Goiás.

A Região 1, na qual está o Posto de Saúde D. T. que atende a Região Norte da cidade possui 204 idosos cadastrados.

A Região 2, na qual está o Posto de saúde D.O. que atende a Região Oeste possui um total de 154 idosos cadastrados.

Os diagnósticos clínicos não são números absolutos, foram registrados a quantidade de vezes que aparecem nos cadastros, separados por idade. Isso significa que uma pessoa pode possuir mais de uma doença.

Gráfico1: Percentual dos números de idosos pesquisados por região



Em relação a pesquisa nas instituições publicas que oferecem atividade física aos idosos foi realizada a observação nos locais, através do acompanhamento das atividades no momento de execução das mesmas, sendo o Posto de Saúde um e dois, Secretaria de Ação Social, Programa Conviver e Centro de Educação e Convivência Juvenil da Cidade de Goiás, como também entrevistas informais com os Coordenadores de cada

instituição, sobre quantos idosos participam da atividade, média de idade, quem instrui ou direciona, periodicidade dos encontros.

2. EXPOSIÇÃO DO TEMA

2.1 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

Envelhecer é um processo de diminuição orgânica e funcional não resultante de doenças que ocorre inevitavelmente com o passar do tempo define Erminda(1999) e afirma também que é um fenômeno natural mas que sofre interferência social, pois apesar da vulnerabilidade e fragilidade o estilo de vida define a saúde no idoso.

Na sociedade atual ainda temos muitos preconceitos em relação ao envelhecimento a começar pela definição apresentada no dicionário escolar em que o termo *idoso* significa proveniente de senil: debilidade física e mental proveniente do passar dos anos(MICHAELIS, 1997). Esta conceituação vem de encontro com a conceituação que a sociedade possui do idoso, como se envelhecer resumisse em perdas e danos fisiológicos, no entanto existe um ganho de conhecimentos e experiências que na maioria das vezes leva o indivíduo a lidar bem com a situação, e ser uma pessoa feliz(RAMOS et al, 1987). Como ação das modificações fisiológicas apenas, e agravadas se houverem patologias, o indivíduo pode sofrer dificuldades de executar suas atividades diárias, caso não ocorra nenhuma interrupção acidental da vida, e enquanto reação o organismo humano manifesta em modificações fisiológicas. Estas modificações podem levar a transtornos psicológicos dependendo da forma como são aceitos nos grupos sociais aos quais pertencem e como encaram estes declínios.

Cronologicamente é considerada, segundo a OMS(2002), pessoas idosas a faixa etária que vai de 60 a 74 anos, a velhice de 75 a 89 anos e grande velhice a partir de 90 anos e a idade média corresponde a faixa de 45 a 59 anos.

Spirduso(2005, APUD DALLA DÉA, 2009) define o termo para referir a um conjunto de processos que ocorrem no organismo levando com o tempo a uma perda de adaptabilidade, deficiências funcionais chegando à morte.

O autor ainda afirma que o envelhecimento ocorre devido a passagem do tempo, mas poucas pessoas morrem por causa do envelhecimento(SPIRDURO,1995).

Meirelles(2000) define a velhice como sendo:

“(...)um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da

capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam por levá-los à morte”(MEIRELLES.2000,p,28)

É importante lembrar que senescência são alterações físicas naturais do envelhecimento, caracterizadas por Spirduso(1995) como processo primário de envelhecimento, e o processo secundário, senilidade, são as alterações produzidas por afecções possíveis nos idosos(REBELATTO; MORELLI, 2007). Portanto há idosos saudáveis e idosos doentes como em qualquer outra fase da vida, porém neste período alguns sintomas se manifestam com maior intensidade.

Spirduso (1995) define que o índice de envelhecimento é a mudança dos órgãos e sistema por unidade de tempo, porém isso não é linear, pois ocorre uma diferenciação entre homens e mulheres, por que enquanto os homens diminuem o ritmo de envelhecimento, enquanto que as mulheres mantem em ritmo mais lento entre 40 aos 60 e passa por uma aceleração entre os 70 aos 80 anos. Apresenta um estudo em que demonstra que as mulheres vivem mais que os homens, devido a carga genética, a composição hormonal e as diferentes posições sociais e costumes e hábitos assumidas pela mulher ao longo da história.

Fisiologicamente a progressão das características ocorre passo a passo, com o embranquecimento e queda dos cabelos, ressecamento da pele tornando-se opaca e quebradiça, o tônus muscular se tornam enfraquecidos provocando uma leve curvatura da coluna torácica e lombar, o endurecimento das articulações ocasionam alterações no equilíbrio e na marcha. Pode ocorrer perda de peso, devido a alterações glandulares que incorre também em atrofia no tecido conjuntivo. Cardiologicamente, nas fases mais avançadas da velhice pode ocorrer dilatação aórtica e hipertrofia ventricular esquerda gerando um aumento da pressão cardíaca, podendo incorrer ainda lentidão do pulso, respiração, digestão e assimilação de alimentos(DE MARCHI, 2004,).

Dentre as caracterizações mais comuns da senescência além das citadas anteriormente ainda pode-se constatar a perda da altura que segundo Rebellato e Morelli (2007, APUD DALLA DÉA, 2009) inicia-se aos 40 anos aproximadamente sendo a perda em 1 cm por década aproximadas. Essa perda se constitui devido a pressão sobre a coluna vertebral, também pela perda óssea e diminuição da curvatura dos arcos do pé(DALLA DÉA, 2009). Ocorre com maior rapidez em mulheres devido a prevalência da osteoporose após a menopausa.

Já em relação ao peso do corpo há dados de pesquisadores que demonstram uma tendência ao extremo da magreza ou obesidade, variando entre as mulheres idosas de

diferentes classes sociais, sendo as primeiras oriundas de menor renda, escolaridade e em piores situações de moradia, e a obesidade se caracteriza em mulheres com maior renda, escolaridade e condições adequadas de moradia(SANTANA, 2009).

Decorrentes da diminuição da massa livre de gordura, da gordura subcutânea e periférica e do aumento da gordura central e visceral o idoso torna-se propenso a doenças. (MANTOVANI, s/d).

Segundo pesquisadores como, Schwartz(1990), Borkan(1983) e Durnin et al(1974), há diferenciações entre os sexos para redistribuição de gorduras, sendo que no homem ocorre um aumento do depósito de gordura na região abdominal e diminui na periferia do corpo, já nas mulheres não há perdas periféricas e sim aumento da gordura visceral. Porém após os 70 anos de acordo com a alimentação ocorrem comumente a subnutrição devido a má postura alimentar e inatividade física.

Santana(2003) considera que não é possível entender as mudanças corporais dessa fase se considerarmos apenas peso e altura do indivíduo, pois a composição corporal são diferentes e além de ser geneticamente configurada sofre ainda influências ambientais como a nutrição, doenças e níveis de atividades físicas.

No que tange ao sistema ósseo, Spirduso(1995) confirma que é inevitável a perda óssea no idoso, uma vez que o esqueleto humano age como reservatório de minerais e hormônios, guiado por esses níveis até os 30 anos, mas ocorre na senescência um desacoplamento da reabsorção e formação óssea incorrendo então nas perdas em ossos mais comumente esponjosos. Tal efeito se dá pelas mudanças dos hormônios que regulam o cálcio, pelas alterações nas propriedades dos minerais que constituem os ossos, e também pela redução das atividades metabólicas das células que produzem ossos.

Já as articulações sofrem também com a idade, havendo neste período nas articulações não-sinoviais o tecido fibroso vai sendo substituído por tecido ósseo, tornando-as menos resistentes a fraturas, e as articulações sinoviais, segundo pesquisadores, as cartilagens sofrem alterações com a diminuição com o número de condrócitos, responsáveis pela formação, quantidade de água e fibras elásticas (proteoglicanos) juntamente com o aumento dos e espessura das fibras de resistências (colágenos), o que torna as articulações mais enrijecidas e a cartilagem mais finas(REBELLATO, 2009; MORELLI, 2007 apud, DALLA DÉA, 2009).

No sistema muscular ocorrem duas perdas consideráveis no envelhecimento denominadas de sarcopenia, sendo elas a perda de massa musculares e perda de unidades motoras completas, favorecendo o aumento dos tecidos conjuntivos e adiposo (SANTANA,2009).

Quanto ao sistema circulatório há um aumento na pressão arterial (PA) devido a alta densidade das paredes dos vasos provocada pela diminuição das fibras elásticas e aumento das fibras de colágenos tornando mais lento a acomodação da ejeção do volume sanguíneo nas artérias. Com isso há o aumento da pressão de pulso em repouso e arterial sistólica, podendo ocasionar uma hipertensão arterial, pesquisadores demonstram existirem índices elevados de riscos de problemas cardíacos, devido ao aumento da pressão de pulso, pois desencadeia a fibrose no coração, e em 50% das pessoas com mais de 80 anos ocorre a calcificação da válvula mitral e na aórtica ocorre o acúmulo de gorduras, fibrose e degenerações. No entanto Freitas e Kopiller(2006, apud DALLA DÉA, 2009), afirmam que tudo depende do estilo de vida adotado havendo aumento ou redução do estado clínico do indivíduo.

Spirduso(2005) considera que os valores de 160mmHg/95mmHg para as pressões sistólicas e diastólicas preocupantes, uma vez que de 65 a 70% dos casos de complicações cardíacas ocorrem por hipertensão.

Com o envelhecimento ocorrem alterações no sistema respiratório que vão de alterações na cartilagem do nariz a modificações no próprio pulmão. Assim como ocorrem calcificações nas articulações do manúbrio com o esterno, também há a maior rigidez nas cartilagens costais com o esterno, como também nas cartilagens da traqueia dos brônquios dificultando a respiração. Segundo Gorzoni e Russo(2006, apud SANTANA, 2009) o trabalho respiratório aos 70 anos dobra tendo como referência a metade desta idade.

Okuma(1988) alerta que não podemos definir a velhice apenas pela cronologia, mas também pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo, ressaltando que o processo de envelhecimento é pessoal e diferenciado. Pondera ainda que o envelhecimento humano não é unilateral, mas é resultante da soma de vários fatores biopsicossociais.

2.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

Vieira(1996) e Lopes(2000) definem que os processos de envelhecimento iniciam desde a concepção, e que são resultados de um processo dinâmico e progressivo no qual ocorre maior vulnerabilidade exigindo maior atenção aos problemas de integração social do indivíduo, a partir dessa confirmação é necessário o preparo profissional e políticas públicas que viabilizem atendimento aos idosos com o objetivo de favorecer-lhes melhor qualidade de vida feliz.

Ao descrever os estados psicológicos que acompanham o envelhecimento, Okuma (1988) define que são muitos os fatores que causam distúrbios afetivos depressivos indo desde a aceitação social até aos fatores econômicos e que em nossa sociedade, capitalista, se tornam cada vez mais sérios os casos de distúrbios psicológicos e patológicos relacionadas. O autor defende ainda que o autoconceito é visível com a prática de atividades físicas, mas que ainda se tem pouco pesquisado em relação a isso.

Veras(2002) destaca que no modelo capitalista a velhice passa a ocupar um espaço marginalizado da existência, pois segundo a autora, ao perder a possibilidade de produção de riqueza a velhice perde seu valor simbólico, com isso no advento da “aposentadoria” há a maior crise relacionada a este período da vida, porque envoltos no sentimento de inutilidade o idoso sente-se excluído da sociedade, fato este agravado nas perdas salariais oriundas nos processos de aposentadorias no país.

De acordo com os pesquisadores, até 35% dos idosos de baixa renda apresentam quadros clínicos relacionados à depressão, o que segundo Neri(2005), os fatores ligados a esses sintomas estão a solidão, falta do suporte social, doenças crônicas, históricos familiares de depressão e ser do sexo feminino.

Segundo Neri(1995) o sucesso da velhice é condição individual e coletiva (grupal), de bem estar físico e social cujo referencial são os padrões da sociedade em seu contexto histórico e a capacidade de ajustamento diante dos conflitos impostos nas relações no grupo ou com suas peculiaridades e problemas individuais.

Balone(2006, APUD SANTANA, 2009) relata que “de acordo com a causa a depressão pode ser reativa, quando é ocasionada por alguma situação traumática, depressão secundária, quando é originada após alguma condição orgânica e depressão endógena que é constitucional, ligada à personalidade aparente em qualquer fase da vida do indivíduo permanecendo na velhice. A Pesquisadora destaca ainda que os indivíduos depressivos tendem a ser mais rigoroso consigo mesmo e se ligarem mais no eventos negativos, sendo um dos maiores fatores de mortalidade dos idosos.

Gonçalves(1999) afirma que, quando a pessoa envelhece ocorre modificações em suas características pessoais, mas na realidade, a pessoa conserva a maior parte de sua identidade. Segue afirmando que a percepção de que o idoso é uma pessoa modificada devido a idade deve-se muito mais pelo preconceito quanto ao envelhecimento humano do que propriamente por suas características psicológicas ou sociais após o envelhecimento, tendo sido uma ação presente em todas as fases da vida.

Portanto reafirmando o que Marquez Filho(1998) declara que no envelhecimento há ganhos, ao ser apresentado com a “desobrigação social” tem mais tempo para se dedicar a atividades que lhes proporcionem uma maior reflexão sobre a condição humana e pode comprometer-se com a realidade que o cerca ampliando sua visão de mundo tornando-o mais útil gerando novo sentido à sua vida.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde “envelhecimento ativo” é definido como “o processo de otimizar oportunidades para a saúde, a participação e a segurança de modo a melhorar a qualidade de vida”(OMS, 2005, p.13). Proporcionar isso faz parte das obrigações dos órgãos públicos cabendo a sociedade impor, propor e cobrar.

É preciso entender que as necessidades básicas do idoso são as mesmas que dos adolescentes, necessidade de amor, calor familiar, segurança interior e exterior e necessidade de ser útil aos demais. (VARGAS, 1981).

2.3 ESTATÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO

Segundo a OMS(2002) nos próximos 40 anos a população de idosos será o triplo do que temos hoje, e representarão um quarto da população mundial.

A expectativa de vida nos países em desenvolvimento neste período será 82 anos para homens e 86 anos para mulheres, ou seja 21 anos a mais que atualmente (62,1 anos para homens e 65,2 para mulheres)(OMS,2002).

A OMS (2002) destaca que o Brasil em 2025 terá aproximadamente 30 milhões de idosos o que equivale a 15% da população

De acordo com Felix (s/d):

No Censo Demográfico de 1991, os idosos (sempre utilizando o critério de pessoas com mais de 60 anos) representavam 7,3% da população brasileira. Em 2000, eram 8,6% (55,1% de mulheres e 54,9% de homens). Em 2006, 10,2%. O crescimento anual da população, com mais de 65 anos de idade, é de 3,84%. A média da expectativa de vida do brasileiro hoje é de 71,9 anos (Pesquisa Tábua da Vida, IBGE, 2005) – um ano e quatro meses a mais do que em 2000. (FELIX,s/d.)

A maior preocupação está relacionada ao baixo crescimento de natalidade aliada a longevidade de idosos têm acarretado modificações nas demandas sociais, e que em alguns estados o aumentoproporcional de idosos tem sido de 10% e a nível nacional estaremos em

2020 com 13%, apresentado uma elevação de 4,6%(DIAS JUNIOR; COSTA; LACERDA, 2006).

Em 2000 segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, o país apresentava o número de 14.536.029 de pessoas com 60 anos ou mais, em 1991 eram 10.722.705 e em 2010 foram apresentados os dados de 19.692.089 (quadro etário abaixo). Esse crescimento demonstra que a velhice necessita ser tratada como uma questão social, por que a sociedade não está preparada para a mudança de perfil que os números revelam. Os idosos segundo dados do IBGE apresentam mais problemas de saúde devido a uma série de condições orgânicas e sociais expostas no presente estudo. Sem uma adequação da sociedade para atendimento das necessidades básicas dos idosos o descaso torna-se mais graves e alarmantes em todos os níveis sociais.

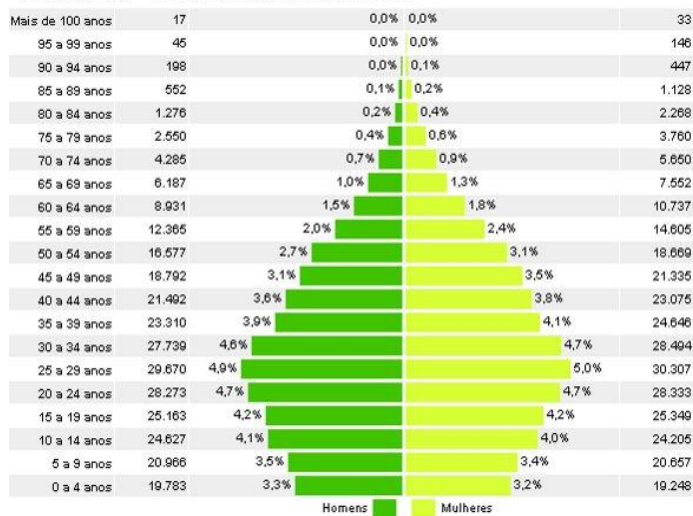
Segundo aponta a OMS(2002) no ano de 2001 o Brasil tinha uma população total de idosos de acordo com o quadro de distribuição abaixo:

Regiões	População	População de idosos
Norte	6.556.548	362.901
Nordeste	45.448.490	3.826.662
Centro-oeste	1.910.443	738.261
Sul	68.280.153	6.518.218
sudeste	23.932.379	2.046.138

(Apud: Netto, Revista Pensar a pratica, 2004,v 7, n 1)

Na apresentação do Censo 2010 houve a estatísticade 102.097.094 idosos no Brasil, demonstrados na pirâmide etária abaixo:

Pirâmide etária por Sexo, segundo os grupos de idade, Contagem - Censo Demográfico 2010



Sendo que 1.178.365 estão na Região Centro-oeste, destes 561.361 estão no Estado de Goiás, e 3.389 estão no Município de Goiás seguindo os dados demonstrados pelo IBGE (2010).

Os idosos do Município de Goiás correspondem a 0,6% do número no Estado de Goiás.

No Município de Goiás 2.601 idosos (76,74%) residem na área urbana e 788 (23,26%) na área rural.

3 RESULTADOS DA PESQUISA

A pesquisa demonstrou que de 2601 idosos na área urbana temos 1110 homens e 1491 mulheres (IBGE,2010).

Foram pesquisados 358 idosos cadastrados nas Regiões Norte e Oeste da Cidade de Goiás, correspondendo a 13,79% do total de idosos da área urbana.

Na Região Norte constam 204 idosos cadastrados, e na Região Oeste 154.

Podemos também observar a presença de mais mulheres acima de 60 anos nas duas regiões pesquisadas, sendo homens 36,31% e mulheres 62,29% dos cadastrado. De acordo com Spirduso(1995), há essa tendência de maior número de mulheres que homens que é devido a carga genética, a composição hormonal e as diferente posições sociais e costumes e hábitos assumidas pela mulher ao longo da história. observa-se também que o índice mais elevados na diferença de gênero está no grupo de idade entre 60 a 69 anos, cujos dados chegam a 70,6% das pessoas com esta idade são mulheres.

Vejamos os número no total das duas regiões:

De 60 a 69 anos, 43 homens e 103 mulheres;

De 70 a 79 anos, 44 homens e 78 mulheres;

De 80 a 89 anos,37 homens e 39 mulheres;

Acima de 90 anos, 10 homens e 14 mulheres.

Figura 1: Números de idosos por gênero na Região Norte da Cidade de Goiás, cadastrados na pesquisa.

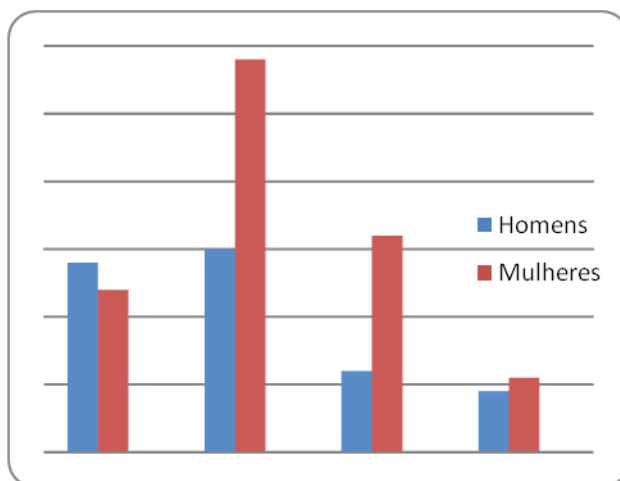
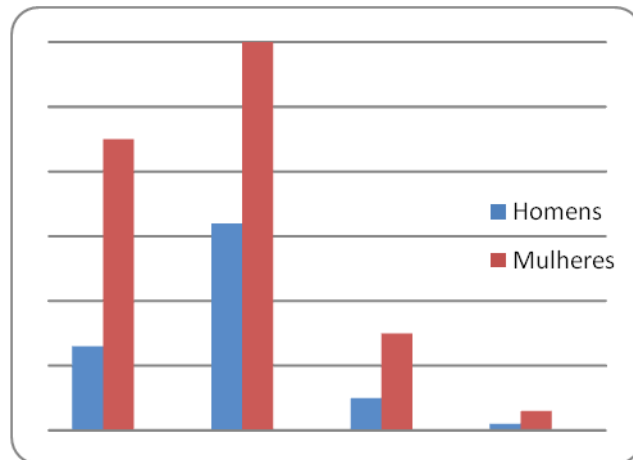


Figura 2: Números de idosos por gênero na Região Oeste da Cidade de Goiás, cadastrados na pesquisa.



De acordo com a Teoria Genética explicada por Spirduso(2005), as mulheres idosas estão em maior número devido possuírem uma carga genética favorável a terem mais resistência à doenças, devido a presença de dois Cromossomos X, juntamente com questões hormonais que favorecem a longevidade feminina e as sociais que além de serem mais cuidadas, são mais suscetíveis a tratamentos de saúde, se socializam obtendo ajuda nos momentos de doenças.

Spirduso(2005) afirma ainda, que mesmo os números demonstrarem que as mulheres usam mais o sistema de assistência médica elas têm mais doenças agudas e condições crônicas não fatais.

3.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Com o aumento da população idosa, levando a sérias modificações na pirâmide populacional, as doenças próprias do envelhecimento ganham expressão na sociedade atual, levando a uma crescente demanda nos serviços de saúde, e apresentado um problema nas políticas públicas com a falta de recursos, atendimentos especializados, leitos hospitalares. Geralmente, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perdurando por vários anos e exigindo acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos(COSTA;VERAS,2003).

Diante dos dados encontrados pode-se perceber que na Cidade de Goiás apenas 15 % aproximadamente aparecem no controle de saúde pública do Município, o que demonstra a falta de uma política pública voltada a esta faixa etária no qual o individuo necessita de cuidados especiais para uma condução saudável e feliz.

A pesquisa demonstra que a maioria dos idosos pesquisados possuem um diagnóstico de doença crônica na ficha de acompanhamento registrado. De 358 cadastrados nos Postos de Saúde, região norte e oeste da Cidade de Goiás, apenas 27 pessoas afirmam não ter nenhuma doença, isso corresponde a um percentual de 7,12%.

Figura 3: Números de registro das doenças na Região Norte da Cidade de Goiás.(Número correspondente a quantidade de vezes que aparecem no cadastro por idade, significando que uma pessoa pode apresentar mais de uma doença).

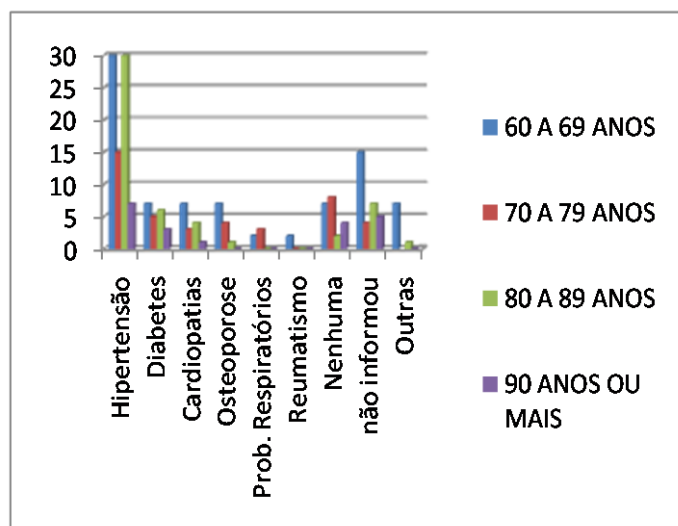
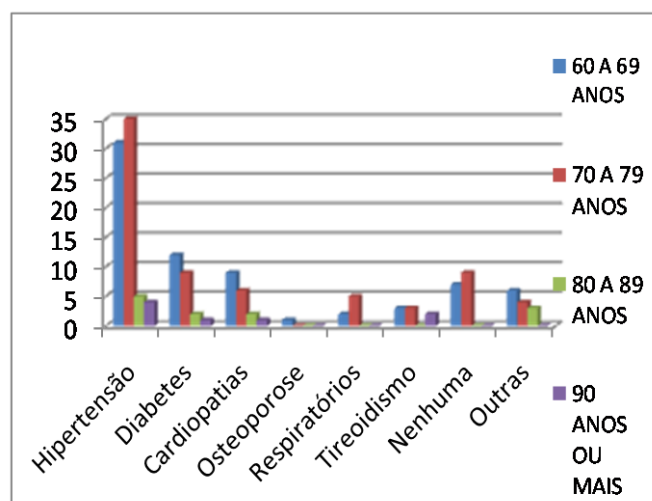


Figura 4: Números de registros das doenças na Região Oeste da Cidade de Goiás.(Número correspondente a quantidade de vezes que aparecem no cadastro por idade, significando que uma pessoa pode apresentar mais de uma doença).



O termo doença crônica é utilizado para designar patologias persistentes que necessitam de cuidados permanentes, eram consideradas como não transmissíveis, e incluem a hipertensão, diabete mellitus, doenças cardiovasculares, osteoartrose e câncer , mas estudos e dados atuais têm modificado esse conceito devido ao aparecimento da AIDS(QUADRANTE,s/d).

Considerando as referências bibliográficas a Cidade de Goiás apresenta dados que coadunam com pesquisas feitas anteriormente em que demonstram que a hipertensão afeta mais de 50% dos idosos no Brasil(IBGE, 2008). Na Cidade de Goiás a hipertensão aparece 43,8% das queixas e diagnósticos clínicos apresentados.

Como resultado desta pesquisa temos que na Cidade de Goiás a diabetes está presente quase 12% dos diagnósticos cadastrados, acompanhado de cardiopatias (11,8%),problemas respiratórios(3,6%) e na Região Oeste aparece o hiper-tireoidismo (3,1%) do total da duas regiões, e em 5,1% da incidência da doença na região que não é citada na região Norte.

Esses números são relevantes para a saúde pública se considerarmos entre o número de pesquisados a hipertensão lidera os diagnósticos clínicos, uma vez que a Sociedade Brasileira de Hipertensão(2006) considera como um dos fatores de riscos modificáveis.

A hipertensão arterial mais conhecida como pressão alta, é uma doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais nosangue, considerada como uma síndrome metabólica associada a outras alterações de origem genética e relacionadas a fatores ambientais(SBH,2006).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é conceituada como doença crônico-degenerativa de múltiplos fatores, na maioria dos casos não apresenta sintomas, que compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores que mantêm o tônus vasomotorreduzindo a fruição sanguínea ocasionando danos aos órgãos irrigados. (PEDROSA, 2010)

Há a prevalência da pressão sanguínea elevada na velhice mesmo sem a presença de doença, devido às alterações na anatomia cardiovascular, e hábitos de vida dos indivíduos (SBH,2006).

Muitas das alterações que ocorrem com a idade resultam de inatividade física, Green, Crouse(1993), Pescatello e Di Pietro(1993), citados por Okuma (1998) afirmam que a relação entre atividade física e hipertensão tem sido extensivamente estudadas. No entanto há evidências que idoso ativos possuem pressão arterial mais baixa que os não ativos e que

programas de atividades aeróbicas é que proporcionam essa mudanças em indivíduos com hipertensão leve a moderada(OKUMA,1998).

O Diabete Mellitus se caracteriza por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo de carboidratos, gordura e proteínas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia, existem vários tipos de diabetes, mas as mais comuns são o tipo I e II, sendo que o tipo I ocorre quando o próprio organismo produz substâncias que destroem em progresso as células do pâncreas, comumente o portador é magro e tem tendência a cetoacidose, começa na infância e adolescência e tem muita relação com a hereditariedade. E o tipo II refere-se a pessoas que não tendem a cetoacidose, podem ser tratadas com insulina oral e geralmente o portador é obeso, tem relação com a genética, com o envelhecimento e sedentarismo(MS,2006).

O presidente do Departamento de Diabetes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, Saulo Cavalcanti, relata que o diagnóstico é tardio por ser uma doença que não causam sintomas na fase inicial, sendo necessários exames mais detalhados que a simples taxa de glicemia(MS,2006).

Segundo o médico, no país há uma média de 50% pessoas que possuem a doença e não sabem, e das diagnosticadas 20% não realizam controle, podendo incorrer em cegueira, amputação de membros, insuficiência renal, derrame cerebral e disfunção erétil, úlceras nos pés, depressão e muitos outros.

O controle do diabetes sustenta-se sobre uma tríade, composta de alimentação, medicamento e atividade física(COSTA;ALMEIDA NETO,1992 Apud OKUMA,1998). A atividade física beneficia o diabético na facilitação da queima de glicose pelos músculos, o que melhora o controle diário, aumenta a ação dos medicamentos ocasionado na diminuição de insulina e reduz o peso corporal diminuindo a resistência à ação de insulina nos vários tecidos e ainda aumenta a remoção e tolerância a glicose(OKUMA1998).

As principais causas de morte em pessoas com mais de 60 anos são motivadas por problemas cardiovasculares, sendo o derrame, a arritmia, a insuficiência e isquemia cardiovascular e ainda a hipertensão, são as manifestações mais comuns nesta fase da vida(SBC,2010).

A Osteoporose é uma doença que atinge os ossos do corpo fazendo com que fiquem fracos e quebrem com facilidade.

Existem em três tipos, a pós-menopausa, senil e secundária.

Com a perda de massa muscular a doença pode atingir níveis elevadíssimos no envelhecimento, pode ser diagnosticada pelo exame densiometrico ósseo, que é indolor e mede a massa óssea na coluna e no fêmur.

Pesquisas demonstram que a atividade física pode diminuir as perdas ósseas, mas ainda não há definição quanto ao programa para essa prevenção(OKUMA,1998).

Matsudo(1994), citada por Okuma (1998), afirma que a população alvo dos estudos na área de prevenção da osteoporose são as mulheres pós-menopausa, uma vez que dados demonstram que há perdas maiores nas mulheres que nos homens, chega a 1% ao ano(OKUMA,1998).

Okuma alerta ainda que a prevenção da osteoporose é um projeto ao longo da vida, pois inicia-se na infância com ingestão de cálcio, seguindo na adolescência com uma prática regular de atividade física que estimula a osteogênese, continuando na fase adulta evitando as atrofia(OKUMA,1998).

A autora firma ainda que a atividade física não reverte as perdas já existentes mas ajuda na manutenção da massa óssea associada ao envelhecimento(OKUMA,1998).

Em termos de saúde pública vários comportamentos são identificados como potenciais atenuantes do envelhecimento prematuro como bons hábitos alimentares, abstinência de álcool e tabaco e a pratica regular de atividade física(CARVALHO;FERNANDES;MOTA,2001).

3.2. INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ATENDIMENTO DE ATIVIDADES FÍSICAS AOS IDOSOS

Dado o acentuado índice do envelhecimento populacional, os debates cada vez mais se acentuam no sentido de oferecer ao idoso diferentes modos de ver e agir, pretendendo dotar os profissionais de instrumento que possibilitem o desenvolvimento de potencialidadespermitindo às instituições ganhar na formação de profissionais com mais adequação ao necessário para se trabalhar com o idoso(REBELO,2007).

É preciso que haja meios paraincorporar os idosos na sociedade atual, mudando os conceitos enraizados e utilizarmos as novas tecnologias coma inovação e sabedoria para alcançarmos então a forma justa e democrática de equidade na distribuição de serviços e facilidades a um grupo populacional que mais cresce no país (COSTA; VERAS, 2003).

Na Cidade de Goiás há, até 2013, dois projetos que atendem aos idosos especificamente, que é a Caminhada no hiper-dia, e o Conviver, mas ainda são atendidos não prioritariamente no Centro de Educação e Convivência Juvenil.

Os estudiosos enfatizam que atividade física seja parte fundamental dos programas mundiais de promoção de saúde, no intuito de prevenir ou minimizar os efeitos do envelhecimento (MATSUDO e NETO, 2000).

Spirduso (1995) afirma que o exercício contribui na prevenção de quedas causadas por anormalidades no equilíbrio, perda de força muscular, distúrbios visuais, doenças cardiovasculares e outras com grandes ênfases no envelhecimento, enfim. O autor esclarece que através do exercício físico há melhoras no reflexo, fortalecimento dos músculos, sinergia motora das reações posturais, manutenção do peso corporal, e diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares.

Além de ser um método efetivo para a manutenção de habilidade funcional e promoção de uma melhor sensação devem estar do idoso, o custo é ínfimo e pode ser adotado a uma população em maior quantidade ainda oferece menos efeitos colaterais do que medicamentos e contribui para a prevenção e diminuição dos casos de depressão e distúrbios mentais.(MATSUDO E NETO,2000)

Os dados apresentados demonstram 3389 (IBGE, 2010) idosos no Município de Goiás apenas 13,76% recebem apoio nos Postos de Saúde de maneira diferenciada, embora ainda não tenha a presença de Geriatra ou especialistas na rede pública de saúde constantemente, há atendimento semanais atendendo uma demanda de todas as idades.

No que tange ao atendimento de atividades físicas voltadas aos idosos o poder público oferece muito pouco menos de 7% da população de idosos recebem atendimento com atividades físicas em instituições públicas até 2013.

Através da iniciativa de um médico que implantou um projeto de “caminhada” dentro do atendimento do “Hiper-Dia”, que se configura no “dia do hipertenso e diabético”, no qual o idoso é atendido, aferido a pressão, recebe medicamentos de controle e participa de caminhadas junto com as enfermeiras responsáveis pelos postos de saúde, não há a presença de professor de educação física ou fisioterapeuta. Esta iniciativa se expandiu ao outro Posto, no ato da transferência do referido médico para outra região da cidade.

Durante os trabalhos do “hiper-dia” os idosos são recebidos na quadra de esportes, em ambas as regiões, recebem o atendimento preliminar de aferição da pressão e medida da glicemia, realizam um alongamento inicial e 30’ de caminhada no percurso da quadra e imediações. Ocorre duas vezes por semana no período da manhã, com revezamento por área

de atendimento das agentes de saúde devido ao alto índice de idosos acompanhados, o prazo de um grupo pode chegar a 15 dias.

Os casos em que há uma alteração o idoso é encaminhado ao médico do dia.

Na Secretaria de Ação Social, há uma vez por semana encontro com os idosos, sempre na 4ª feira no período vespertino, numa ação denominada de “conviver”. Os idosos se reúnem para dançar e socializar. Não há direcionamento de atividades físicas neste período até 2013, mas se configura como espaço de movimento corporal, em que o idoso se compraz nas atividades desenvolvidas. As atividades são direcionadas pelas assistentes sociais e técnicos da secretaria, não há a presença de professor de educação física ou fisioterapeuta. Neste espaço são atendidos uma média de 50 idosos a cada semana, tendo uma media de 130 cadastrados, mas nem todos comparecem devido a dificuldades de locomoção.

No CECONJ, instituição estadual é oferecido oficinas de ginástica com hidroginástica e pilates específicos aos idosos, atendendo uma média de 70 idosos. Com grande procura ao atendimento é realizado por professores habilitados na área da educação física, as atividades são desenvolvidas 2 vezes por semana periodicamente.

Há ainda muito que fazere o professor de educação física tem amplo campo de atuação em relação ao idoso na cidade uma vez que cada dia mais há a procura dos idosos por uma atividade física levada pelos resultados positivos nos encaminhamentos feitos por quem pratica, ou ainda pela alta propagação nas mídias devido ao período de jogos mundiais no país.

Analisando a realidade brasileira e refletindo os dados em cidades interioranas como Goiás, percebemos que não é diferente, com agravantes sociais seríssimos, pois com a falta de investimento e fontes de trabalhos os jovens imigram aos grandes centros e não retornam, permanecendo os idosos muitas vezes com os netos, bisnetos e outros dependentes diretos de sua renda. Essas mudanças estruturais geram inúmeros desafios para os quais o país, os estados e municípios não estão preparados, pois promover bem estar social e saúde aos idosos perpassa o trabalho profissional específico difícil de ser encontrado em cidades do interior.

Nos dados apresentados a hipertensão lidera com maioria dos casos em idade superior a 65 anos, e não há nenhum programa com acompanhamento profissional específico para garantir a esses cidadãos um efetivo combate a doença, o que hoje não é realidade somente deste município. Necessário se faz em termos política pública de atendimento profissional no trabalho já em execução no Postos de Saúde da Cidade com médicos específicos par aos problemas detectados e um profissional de Educação Física para acompanhamento das atividades já feitas no hiper-dia atuando de forma sistemática semanal, num período de tempo

menor e com atividades físicas apropriadas ao corpo em envelhecimento cujas características não são regulares como nos adultos.

Estudiosos do mundo todo afirmam que a atividade física contribui para a manutenção da saúde em qualquer idade e no envelhecimento é importantíssimo elemento de atuação tanto nos aspectos fisiológicos quanto nos sociais e psicológicos do envelhecimento (MATSUDO e NETO, 2000).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é uma realidade nas estatísticas e necessita de uma revisão nas leis, estratégias e ações políticas de forma a garantir a continuidade da vida com qualidade a essa população crescente. Uma velhice ativa significa mais que percentuais ou níveis de saúde, representa a existência e permanência de valores cada vez mais ricos de experiências de quem já viveu a história.

Na atualidade saúde tem sido definida não apenas como ausência de doenças. Mas se identifica com uma multiplicidade de aspectos do comportamento voltado ao bem estar mental e social (PITALUGA, 2002).

A atividade física ao interagir favoravelmente com a saúde do indivíduo permite-lhes manter os níveis de independência favorecendo o bem estar e desenvolver o sentido de qualidade da sua existência (CARVALHO; FERNANDES; MOTA, 2001).

Estudos têm relacionado atividade física com meio de produção de saúde, e nas ultimas décadas numerosos trabalhos têm consistentemente demonstrado que altos níveis de atividades físicas ou aptidão física se associam a diminuição de riscos de doenças arteriais coronariana, diabetes, hipertensão e osteoporose. Sendo a atividade física uma opção comportamental e a aptidão física é parcialmente determinada por fatores genéticos, mas a atividade física regular pode melhorar a aptidão física (PITALUGA, 2002).

Infelizmente esse conhecimento ainda não tem modificado de forma consistente as realidades em nosso país, principalmente fora dos grandes centros, onde as oportunidades são menores, os profissionais escassos e os interesses não se aliam às classes menos favorecidas. Assim exemplos como o da Cora Coralina, que na sua velhice conseguiu vencer os preconceitos e iniciou sua carreira como poetisa torna-se cada vez menores e se torna fadado a extinção.

Hoje “ser idoso em Goiás” é mais que se equilibrar sobre as duras pedras das ruas do Centro Histórico onde se concentra uma parcela de órgãos públicos necessários a vida de qualquer cidadão, está também numa vontade política tímida, cheia de “becos e curvas” que tornam morosas as ações que poderiam ser exemplo ao mundo.

Ainda há muito para se fazer na Cidade de Goiás em prol da população de idosos que esperam do poder público iniciativas que ofereçam possibilidades de atendimento numa perspectiva de uma qualidade de vida, não somente no oferecimento de espaços para uma

prática de atividades físicas, como também de atenção a saúde, espaços de lazer, enfim na execução de políticas públicas que favoreçam ao idoso obter acesso ao bem estar de viver em saúde e segurança. E assim vivermos assim:

Não te deixes destruir...
 Ajuntando novas pedras
 e construindo novos poemas.
 Recria tua vida, sempre, sempre.
 Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça.
 Faz de tua vida mesquinha
 um poema.
 E viverás no coração dos jovens
 e na memória das gerações que hão de vir.
 Esta fonte é para uso de todos os sedentos.
 Toma a tua parte.
 Vem a estas páginas
 e não entres seu uso
 aos que têm sede(CORA CORALINA,1993).

Percebe-se ao longo da pesquisa que há um numero avultoso de doenças nos idosos cadastrados, porém pode-se analisar que a doença mais diagnosticada, no caso a hipertensão é favoravelmente controlada com um programa regular de atividade física(PEDROSA,2010).

Segundo Neri(1993) citada por Okuma(1998), foi realizada uma pesquisa na Alemanha em que a saúde biológica é um dos mais importantes preditores do bem estar na velhice, sendo o modo como ela é percebida e o modo pelo qual as pessoas lidam com seus problemas de saúde(OKUMA,1998).

Com tudo isso conclui-se que um investimento em programas voltados a promover a atividade corporal aos idosos favorecerá não somente a satisfação pessoal como também dará suporte social aos idosos da Cidade de Goiás. Torna-se necessário a consciência de que se faz bem estar com profissionais habilitados na área de atuação que ainda é inexistente na Cidade de Goiás, em que se contempla uma realidade em que não há a sistematização profissional por área, não há médicos especialistas, as poucas iniciativas que existem de atividades corporais não são acompanhadas pelo professor de Educação Física, o que não diminui a boa escolha e projeto mas limita os benefícios e ganhos que tais atividades podem proporcionar na vida daqueles que já investiram tanto no labor dos dias da juventude para termos o que hoje chamamos de realidade, de mundo.

A Educação Física tem avançado em relação a atuação profissional tornando-se capaz de atender com compreensão os avanços da gerontologia e a psicologia do envelhecimento, tornando o trabalho com o idoso cada vez mais eficaz diminuindo os quadros clínicos, e se

confirmando como terapêutica em quase toda os diagnósticos na velhice, sendo a atividade corporal ou física indicada pela maioria dos médicos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jaina Bezerra de, e GURGEL, Luilma Albuquerque. Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e a flexibilidade de idosas: um estudo no Serviço Social do Comércio - Fortaleza. **Revista Brasileira Educação Física e Esporte (Impr.)**, Dez 2009, vol.23, no.4, p.335-344. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/> Acesso em 12/052013.

ALMEIDA, Ana Paula Pessoa Veloso de, VERAS, Renato Peixoto e DOIMO, Leonice Aparecida. Avaliação do equilíbrio estático e dinâmico de idosas praticantes de hidroginástica e ginástica. **Rev. Bras. cineantropom. desempenho hum.**,Fev 2010, vol.12, no.1, p.55-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/> Acesso em 12/052013.

ALVES Roseane Vitor, MOTA Jorge, COSTA Manoel da Cunha e ALVES João Guilherme Bezerra. Aptidão física relacionada à saúde dos idosos: influência da hidroginástica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 2004, Vol.10(1), p.31 [Periódico revisado por pares]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>Acesso em: 12/05/2013.

ALVES, Maria Bernardete Martins; ARRUDA, Susana Margareth. **Como fazer referências: bibliográficas, eletrônicas e demais formas de documento**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Biblioteca Universitária, c2001. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/framerefer.php>>. Acesso em: 19 fev. 2010.

ANTES Danielle Ledur, KATZER Juliana Izabel e CORAZZA Sara Terezinha. Coordenação motora fina e propriocepção de idosas praticantes de hidroginástica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2008, Vol.5(2), p.24. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/> Acesso em: 12/05/2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

CARVALHO, Maria Joana, FERNANDES, Ricardo e MOTA, Jorge. Efeitos do exercício físico de mulheres idosas. *Kinesis*, Santa Maria, nº 24,2001.

CERRI Alessandra de Souza e SIMÕES Regina. Hidroginástica e idosos: por que eles praticam? **Movimento: revista da Escola de Educação Física**.Vol.13(1)p.81. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/> Acesso em: 12/05/2013.

COELHO, Neiva Gustavo. História: Vila boa. **Guia dos bens moveis tombados em Goiás**. Instituto dos arquitetos do Brasil, 1999.

CORALINA, Cora. 1993. **Poemas dos becos de Goiás e estórias mais**. 18 ed. São Paulo: Global, 1993.

_____. 1994. **Meu livro de Cordel**. 5 ed. São Paulo.

_____. 1995. **Vintem de cobre: meias confissões de Aninha**. 5 ed. São Paulo: Global.

COSTA, Elisa franco de Assis; PORTO, Celmo Celso; SOAREZ, Aline Thomaz. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. Revista da UFG, vol.5, n 2, dez. 2003. http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html

COSTA, Maria Fernanda L., VERAS, Renato. Saúde publica e envelhecimento. Cad. Saúde Pública vol.19 n.3 Rio de Janeiro May. 2003. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300001&script=sci_arttext&tlng=es

ELIAS, Rui Gonçalves Marques et al. Aptidão física funcional de idosos praticantes de hidroginástica. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, 2012, vol.15, no.1, p.79-86. Disponível em: http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/http://www.cidadeshistoricas.art.br/goias/go_his_p.php

GONÇALVES, Andrea Krüger. Idoso e Identidade social. **Polemica: Revista Digital**. UERJ: Labore- Laboratório de estudos Contemporâneos. Recebido em: 22/02/2008 e Aceito em: 29/02/2008. In: www.polemica.uerj.br/pol23/oficinas/artigos/contemp_1.pdf.

JUNIOR, Cláudio Santiago Dias; COSTA, Carolina Souza; LACERDA, Marisa Alves. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdos das páginas da REBEP.

KURA Gustavo Graeff, RIBEIRO, Lilian Simone Pereira, NIQUETTI, Ricardo e FILHO, Hugo Tourinho. Nível de atividade física, IMC e índices de força muscular estática entre idosos praticantes de hidroginástica e ginástica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2004, Vol.1(2), p.30. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>

MATSUDO, Sandra Marecha, MATSUDO, Victor Kheigan Rodrigues, e NETO, Turíbio Leite Barros. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Revista Brasileira: Atividade física & Saúde. Volume 5. Número 2. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica a Saúde: Diabetes: Mellitus, Nº 16, Brasília, DF. 2006.

NETTO, Francisco Luiz de Marchi. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Revista Pensar a Prática**. V. 7, n. 1, 2004. <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/67/2956>.

OKUMA, Selene S., O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. Campinas, SP: Papirus, 1998.

Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

PAULA Karla Campos de, e PAULA Débora Campos de. Hidroginástica na terceira idade. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, Fev 1998, vol.4, nº.1, p.24-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/Pesquisado> em: 28/10/2013.

PITALUGA, Francisco José. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, vol.10 nº 03, 2002.

RAMOS, L.R. et al . Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista Saúde Pública*, São Paulo,1987.

Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia. 2006. V. 09, n 2. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php>

SANTANA, Maria da Silva, MAIA Chaves, M. Eulalia. Atividade física ebem estar na velhice. **Revista Salud Publica**. April, 2009, vol. 11 (2). Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, II Diretrizes em cardiologia, Arq. Bras. Cardiologia. São Paulo. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO.VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiologia. São Paulo.2010.

_____ V Diretrizes brasileiras de hipertensão. São Paulo. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_artorial_2006.pdf acesso em 28/01/2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Comissão de Doenças Osteometabólicas e osteoporose. Cartilha para pacientes. 2011

VARGAS, Heber Soares. Aspectos psicológicos e psicopatológicos do envelhecimento. **Semina**8(2),1981. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semexatas/article/viewFile/5913/5373>.

WILMOTH, Janet M., SLIWINSKI, Martin e MOGLE, Jacqueline. Uma sondagem via internet projetada para avaliar a vida diária dos idosos. **Sociologias**, Dez 2012, vol.14, no.31, p.120-144. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>

YOKOZAWA, Solange Cardoso Fiuza. Confissões de Aninha e Memórias dos Becos. **Revista do GT Teoria do Texto Poético**. Vol.2. 2005.

Sites consultados:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE.

Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada – Ipea.

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA



CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA INSTITUIÇÃO NO PROJETO DE
PESQUISA

Eu, JOÃO BATISTA NETO

abaixo assinado, AUTORIZO aos **Postos e Centro de Saúde**, através de **cessão dos dados coletados pelos Agentes de Saúde sobre os idosos atendidos nos Programas desenvolvidos pelo Município de Goiás**, em participar do estudo: **Monografia "Perfil Clínico dos idosos da Cidade de Goiás"**.

Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora: **Jacqueline de Jesus Silva Fernandes**, acerca da pesquisa para coleta dos dados e dos procedimentos nela envolvido, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes desta participação para a Instituição concedente.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer tipo de penalidade.

Goiás, 13 / 01 / 2013

João Batista Neto
Secretário Municipal de Saúde
Goiás/GO.

Assinatura do responsável.