

MAUREN DA SILVA SALIN

**DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES DE
ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS**

FLORIANÓPOLIS – SC

2006

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CATARINA - UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DESPORTO - CEFID
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DO MOVIMENTO
HUMANO

MAUREN DA SILVA SALIN

DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES DE
ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – Área de Concentração: Desenvolvimento e Aprendizagem Motora da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência do Movimento Humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Giovana Zarpellon Mazo

FLORIANÓPOLIS – SC

2006

MAUREN DA SILVA SALIN

**DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES DE
ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre do Curso de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Banca Examinadora:

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Giovana Zarpellon Mazo
CEFID/UDESC

Membros:

Prof^a. Dr^a. Thaís Silva Beltrame
CEFID/UDESC

Prof. Dr. Fernando Luiz Cardoso
CEFID/UDESC

Prof. Dr. Marco Fabio Mastroeni
Bom Jesus – IELUSC/ Univille

Prof. Dr. Rudney da Silva
CEFID/UDESC

Florianópolis-SC, 07 de dezembro de 2006.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos idosos mais importantes de minha vida: minha mãe, Noemy Salin, pelo exemplo de que somente através do estudo, poderíamos construir nosso futuro, e meu pai Eloy Ruy Salin (em memória), pelo exemplo de caráter e bondade, maior e melhor herança que poderíamos ter recebido.

AGRADECIMENTOS

Indubitavelmente, este é um dos momentos mais importantes da minha vida, portanto gostaria de registrar aqui, as pessoas que direta ou indiretamente, colaboraram com essa conquista. Assim agradeço:

À Deus, pela fé e esperança e pela vida;

Aos meus pais, pela incansável dedicação e pelo imenso amor;

Ao meu companheiro Roberto, maior incentivador, o qual forneceu-me toda estrutura material e emocional para a concretização deste;

Ao meu querido enteado Yuri, pela paciência diante do stress da “Tia Mauren”;

À minha orientadora e amiga, Prof^a. Dr^a. Giovana Zarpellon Mazo, pela oportunidade, pela dedicação, paciência, pelos ensinamentos e exemplos profissional e pessoal, meu especial agradecimento;

Às minhas colegas de Mestrado, Fabiane Gioda, Cristina Brust, e principalmente à Débora Schwertner e a Daniela Liposki, pelo companheirismo e amizade, em todos os momentos desta caminhada;

Aos bolsistas dos Projetos de Pesquisa: Ana Paula Moratelli, João Remor e Adilson Cardozo, pelo apoio e carinho;

Aos colegas do Laboratório de Gerontologia da UDESC: Michelle, Wladymir, Daniela, Caius, Adriana, Fernanda;

Aos colegas e idosos do Grupo de Estudos da Terceira Idade – GETI/UDESC.

Aos colegas e professores do Laboratório de Desenvolvimento Humano do CEFID/UDESC;

Aos funcionários e professores do CEFID/UDESC;

Aos funcionários e professores do Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano, em especial a querida Solange;

Aos idosos e coordenadores dos Grupos de Convivência do município de São José, foco deste estudo;

Aos Coordenadores do CATI, Sra. Maria Eli Gonzáles e Sr. Nelson Michellon, meu especial agradecimento;

Ao presidente do Conselho Estadual do idoso Sr. Helio de Abreu, fiel defensor dos direitos dos idosos;

À Prof^a. Maria Elisa Máximo, pelos ensinamentos referentes ao software QRS-NUD*IST ;

Aos professores e funcionários do Bom Jesus – IELUSC, pelo apoio, em especial aos amigos Luiz Henrique Rodrigues, Marco Fabio Mastroeni, Irton Ebehardt, Kelvin Nunes, Antônio Vinicius, Arno krug, Dircema Krug e Regina Piske Fertig;

Aos colegas da Maxi Academia, pelo apoio, pelas substituições..., em especial aos amigos Rogério Ohf, Jonas Merkle e Maurício Fresh;

À amiga Noemy Irene, sempre positiva em momentos delicados;

À minha secretária e amiga Maria Aparecida “Cida”, que cuida do meu lar para que eu possa estudar e trabalhar;

E a todos aqueles amigos, parentes, conhecidos e desconhecidos que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

Muito Obrigado!

DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

O objetivo deste estudo foi descrever os aspectos que estão relacionados às diretrizes necessárias para a formulação de programas e ações de atividade física para idosos participantes dos Grupos de Convivência do município de São José - SC, que embasem as políticas públicas de promoção de saúde municipal. Este estudo foi do tipo descritivo. Os sujeitos do estudo foram 116 idosos e 19 coordenadores participantes de grupos de convivência, dois dirigentes administrativos da rede de atendimento ao idoso do município de São José e um representante do Conselho Estadual do Idoso – CEI de Santa Catarina. Os instrumentos de coleta de dados foram: os resultados do banco de dados de pesquisa (MAZO, 2005); entrevistas com os sujeitos do estudo; e análise dos documentos sobre a rede de atendimento ao idoso do município. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e da análise de conteúdo. Verificou-se que a maioria dos idosos é do sexo feminino, é ativa fisicamente, apresenta doenças, está satisfeita com sua saúde, o estado de saúde atual está pior quando comparada há cinco anos atrás e dificulta a prática de atividade física para 75% dos idosos pouco ativos. A Rede de atendimento aos idosos do município de São José está centrada na Secretaria Municipal da Ação Social, que por intermédio do Departamento da Terceira Idade, administra o Centro de Atenção à Terceira Idade - CATI. Neste Centro são realizadas diversas atividades para os idosos. Em relação aos programas de atividade física (PAF) oferecidos aos idosos do município, verificou-se que 76,7% dos idosos e 84% dos coordenadores não conhecem os PAF e apenas 22,4% dos idosos conhecem. Dos idosos, 81,9% não participa de nenhum PAF e somente 7,8% deles participam dos programas no CATI. Sobre os PAFs atenderem as necessidades dos idosos, 79% dos coordenadores dizem que não atendem. Para os dirigentes administrativos os PAF atendem as necessidades daqueles idosos que freqüentam os PAF do CATI regularmente. Os dirigentes e 47% dos coordenadores acreditam que existam dificuldades financeiras e políticas que prejudicam a expansão dos PAFs. Para melhorar o atendimento aos idosos com relação aos PAFs, 37,9% dos idosos e 74% dos coordenadores sugerem que sejam disponibilizados professores de Educação Física e 16,4% dos idosos e 21% dos coordenadores que sejam implantados PAFs em outros locais além do CATI. Os dirigentes acreditam que deva ser incentivada a criação de novos grupos de convivência. Para o CEI existem duas formas para realização dos PAFs, mediante convênio com organizações não-governamentais ou a ascensão do programa como ação própria da Prefeitura Municipal. Para tanto, sugere-se para melhorar e ampliar os PAF do município, as seguintes diretrizes: descentralização dos PAF; contratação de profissionais de Educação Física; conscientização sobre um envelhecimento ativo e benefícios da prática regular de atividade física; estabelecimento de parcerias com instituições públicas e privadas, a implementação das premissas previstas pelo CATI e maior divulgação do atendimento prestado ao público idoso do município para a comunidade em geral.

Palavras-chave: Idosos. Programas de Atividade Física. Políticas Públicas.

ABSTRACT

INTRODUCTIONAL DIRECTION ISSUES TO PROMOTE ELDERLY PEOPLE PHYSICAL ACTIVITY

This descriptive study aims to outline the chief features to set up programs which involve physical activity for the members of the Elderly Gathering Groups in São José premises, settled in the public policies to promote local welfare. On the whole, one hundred and sixteen elderly were involved, nineteen Elderly Gathering Groups Coordinators, two Administrative Leaders of the local Elderly Support Office as well as an Elderly State Counselor. The collected data has arisen from previous stored collection (MAZO, 2005), interviews, and documental analysis covering the town Elderly Support Office. After the data analysis it was observed that most of the individuals are physically active females and happy towards their own health conditions, although presenting some illness indication. Further on, their current health situation is worse compared to their conditions five years ago making it more difficult on the physical practice exposure of 75% of the less active elderly. The town Elderly Support Network is settled in the Municipal Social Support Boarder, which within the Elderly Department runs the Elderly Assistance Center, framed to develop a wide range of activities for the old aged. Concerning the Physical Activity Programs offered for the elderly the following figures were observed: only 22,4% of the old aged are familiar with the Physical Activity Programs, while 76,7% of the old aged and 84% of the coordinators have not heard about it. Also, 81,9% do not take part of any Physical Activity Program and only 7,8% are Elderly Assistance Center participants. Surprisingly, 79% of the coordinators mentioned that the Physical Activity Programs do not fulfill the elderly needs. On the other hand, the Physical Activity Programs staff argues that accomplishment benefits only the individuals who attend the program regularly. According to the administrative leaders and 47% of the coordinators, affordable and political issues unable the broadening of the Physical Activity Programs. In order to improve Physical Activity Programs support, 37,9% of the old aged and 74% of the coordinators suggest Physical Education teachers hiring. Additionally, 16,4% of the elderly and 21% of the coordinators indicate that Physical Activity Programs should be offered in different areas of the city, besides Elderly Assistance Center. It is also suggested that new Gathering Groups should be established. According to the Elderly State Council, there are two possible ways to set up the Physical Activity Programs: through financial support provided by non-government organizations or through the City Hall sponsorship. Considering all the data mentioned above, it is indicated that some actions should be taken in order to improve and widen the Physical Activity Programs covering, like a better distribution of them, Physical Education teachers employment, conscious awareness of active aging, followed by the benefits of regular exercises practice, partnership with public and private institutions, adoption of the rules settled by Elderly Assistance Center as long as wider spreading of the local elderly support to the community in general.

Key words: elderly people, physical activity programs, public policies

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** Organograma com a rede de atendimento da PMSJ e as categorias de análise de conteúdo dos depoimentos dos sujeitos do estudo..... 18
- Figura 2** Pirâmide Etária cidade de São José – SC 33
- Figura 3** Organograma da Rede de Atendimento ao Idoso do município de São José – SC em relação aos programas de atividade física..... 35
- Figura 4** Distribuição entre o Nível de Atividade Física e as Condições de Saúde da amostra.....39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	14
2.1 Sujeitos do Estudo	14
2.2 Instrumentos de Coleta de Dados.....	15
2.3 Procedimentos de Coleta de Dados.....	15
2.4 Tratamento dos Dados.....	17
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
3.1 Envelhecimento Humano	19
3.2 Políticas Públicas e o Idoso	21
3.2.1 Política Nacional do Idoso - PNI.....	23
3.2.2 Estatuto do Idoso	25
3.3 Atividade Física e o Idoso	27
3.4 Programas de Atividade Física para Idosos.....	28
4. REDE DE ATENDIMENTO AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ - SC.....	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 Nível de Atividade Física e as Condições de Saúde dos Idosos de Grupos de Convivência.....	38
5.2 Características dos Sujeitos do Estudo em relação aos Programas de Atividade Física para a População Idosa no município de São José – Sc	44
5.2.1 Conhecimento sobre os Programas de Atividades Físicas	44
5.2.2 Participação dos Idosos nos Programas de Atividades Físicas	46
5.2.3 Ofertas dos Programas de Atividade Física pelo município em 2005 e 2006	49
5.2.4 Necessidades dos idosos.....	50
5.2.5 Existência de dificuldades para a expansão dos Programas de Atividade Física ...	51
5.2.6 Sugestões para melhorar ou implementar Programas de Atividade Física para os idosos.....	52
5.3 Sugestões de Diretrizes para formulação de Programas e Ações de Atividade Física para Idosos participantes de Grupos de Convivência do município de São José - SC	54
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	57
REFERÊNCIAS	62
ANEXOS	70

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o sedentarismo está evidente em todas as camadas sociais e faixas etárias e tem como uma das causas, os avanços dos recursos tecnológicos (informática, televisão, escada rolante, carro, dentre outros). Na velhice, o sedentarismo geralmente é mais acentuado devido à crença popular de que com o processo de envelhecimento deve-se diminuir a intensidade e quantidade de atividades físicas (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004).

O mínimo de exercícios, pode gerar benefícios incalculáveis, principalmente aos idosos. A prática de atividade física orientada e realizada regularmente, aumenta a expectativa de vida, reduzindo as taxas de morbidade e mortalidade, assim como pode diminuir o número de medicamentos prescritos. Também melhora a capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, mantém a independência e autonomia nos idosos, melhorando sua auto-imagem, auto-estima, estimulando o contato social e os prazeres pela vida (ACSM, 2000; SHEPHARD, 2003).

A atividade física regular surge como um meio de promoção de saúde e de qualidade de vida. Em relação aos programas mundiais de promoção de saúde, os cientistas enfatizam cada vez mais, a necessidade da atividade física como parte fundamental, pois neste novo milênio a inatividade física é considerada o principal problema de saúde pública (MATSUDO, 2001; BLAIR, 2002). Existem evidências epidemiológicas que sustentam o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física ou de exercício na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento (ACSM, 2000).

Nos últimos anos, houve um aumento do interesse pela atividade física para os idosos, que se reflete no crescente número de diários, publicações científicas e reuniões/eventos acadêmicos que focalizam esta temática. Nestes, foram estabelecidos o papel da atividade física regular no processo de envelhecimento saudável, os efeitos fisiológicos, psicológicos e sociais e os benefícios de um estilo de vida fisicamente ativo ao longo do período de vida (WHO, 1996).

Avanços nesse sentido já podem ser observados internacionalmente, como o aumento de programas de atividade física para idosos, como exemplo: “Pessoas

saudáveis” (Inglaterra); “Viver ativo” (Canadá); “No Porto a vida é longa”, “Mexa-se Mais – Atividade Física para Pessoas Idosas do Conselho de Oeiras”, “Coimbra Sênior” (Portugal); entre outros. Programas que são oferecidos pelos órgãos governamentais locais e que têm como objetivo promover a saúde dos idosos por meio da prática de atividade física. (BENEDETTI, 2004).

No Brasil, observa-se o aumento do número de programas de atividade física para idosos em instituições/entidades governamentais e não-governamentais em diferentes municípios e estados, com o objetivo de estimular/incentivar uma vida ativa. Também no Brasil, o Ministério da Saúde lançou o programa “Agita Brasil” em 2001, que estimula a prática de atividades físicas para a população em geral (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004).

Em diferentes municípios brasileiros desenvolvem-se programas de atividade física voltados ao público idoso, visando a promoção de saúde destes. No município de Florianópolis, SC, por exemplo, são oferecidos programas de atividade física pelos órgãos governamentais e não-governamentais como, algumas secretarias pertencentes à Prefeitura Municipal, as Universidades Federal e Estadual e o SESC-Florianópolis. Nas prefeituras de outros municípios catarinenses são desenvolvidos programas de atividade física voltados à população idosa, através de suas secretarias, como é o caso do programa *Exercitando a Melhor Idade* em Joinville, um convênio da Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Municipal de Esportes; o programa *Escola Aberta*, uma parceria da Secretaria de Educação com a administração pública de Itajaí; os vários projetos do programa *Oficina do Corpo* no município de Jaraguá do Sul, numa ação conjunta da Prefeitura Municipal e Secretaria de Desenvolvimento Social e Família, bem como a lei complementar nº. 303/00, *Política de Atenção e Proteção ao Idoso “Movimento é Vida”* no município de Blumenau (PMJ, 2004; PMI, 2006, PMJS, 2005, PMB, 2000). No município de São José, além dos programas de atividade física oferecidos pelo Departamento da Terceira Idade, a Secretaria da Ação Social mantém convênio com a Fundação Municipal de Esportes, que oferece o Programa “*Exercite-se Beira-Mar*” e com a Secretaria de Educação, que oferece o Programa “*Mexa-se*”, ambos com atividades que contemplam, também, o público idoso.

Apesar de existirem diferentes programas destinados à população idosa, pelas prefeituras municipais e outras instituições, observa-se que a implementação de

programas de atividades físicas só é possível quando são averiguadas as características e necessidades dos idosos. Para isso, pesquisas devem ser realizadas tanto para identificar o perfil desta população, como para propor intervenções. Exemplo disto foi à análise feita por Benedetti (2004) em uma pesquisa sobre o perfil dos idosos do município de Florianópolis. Neste estudo, a pesquisadora concluiu que é possível planejar programas de atividade física que atendam às necessidades dos idosos, que têm garantido por lei, como consta no Estatuto do Idoso capítulo IV e V, o direito à saúde, ao esporte e ao lazer. Recentemente, outra pesquisa realizada por Mazo (2005), no município de São José - SC, apresentou dados sobre o nível de atividade física, as condições de saúde dos idosos e informações sobre a rede de atendimento aos idosos no município. Neste estudo, a pesquisadora constatou a carência de intervenções mais efetivas no campo da atividade física como promoção de saúde.

Muitas vezes, a falta de definição nas políticas públicas e de programas para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, faz com que os profissionais que trabalham na área gerontológica desenvolvam estratégias paliativas e descontinuadas em busca do bem-estar dos idosos como: atividades físicas sem planejamento e sem propostas definidas ou ministradas por profissionais desqualificados.

Segundo Benedetti (2004) poucas prefeituras incluem em sua política de prioridade a criação de programas de atividades físicas para idosos. Os programas e as ações dependem principalmente da vontade do governo. Criar e fortalecer programas em geral e especificamente de atividades físicas para idosos exige investimentos de alocação de recursos que sejam aplicáveis à população idosa.

Considerando a legislação vigente, muitos municípios brasileiros têm implantado programas de atividade física direcionados à população idosa. O município de São José - SC tem investido na implantação desses programas, no entanto avaliações desses investimentos não têm ocorrido, pois pouco se sabe sobre a percepção dos idosos com relação a esses programas.

Sendo assim, surge a necessidade de refletirmos sobre esta realidade e avançarmos em propostas de diretrizes para a formulação de programas e ações de atividade física para idosos participantes dos Grupos de Convivência, como parte das políticas públicas de promoção de saúde do município de São José - SC.

Neste contexto temos como objetivo geral descrever os aspectos que estão relacionados às diretrizes necessárias para a formulação de programas e ações de atividade física para idosos participantes dos Grupos de Convivência do município de São José - SC, que embasem as políticas públicas de promoção de saúde municipal.

Como objetivos específicos deste estudo temos:

- Avaliar as condições de saúde e o nível de atividade física dos idosos de Grupos de Convivência do município de São José - SC;
- Descrever a rede de atendimento aos idosos em relação aos programas de atividade física do município de São José - SC;
- Verificar o conhecimento, participação, disponibilidade, necessidades, dificuldades e sugestões dos idosos, coordenadores dos grupos de convivência e dirigentes administrativos em relação aos atuais programas de atividade física para a população idosa no município de São José - SC;
- Sugerir diretrizes para a formulação de programas e ações de atividade física para idosos participantes de Grupos de Convivência do município de São José – SC.

Esta pesquisa apresenta os seguintes tópicos: o primeiro a introdução; o segundo as considerações metodológicas; o terceiro a fundamentação teórica; o quarto a rede de atendimento ao idoso no município de São José - SC; o quinto os resultados e discussão sobre: o perfil dos idosos de Grupos de Convivência quanto ao nível de atividade física e as condições de saúde (presença de doenças, percepção da própria saúde, dificuldade na prática de atividade física pelo estado atual de saúde, comparação da saúde atual com a dos últimos cinco anos e satisfação com a própria saúde); o conhecimento, participação, disponibilidade, necessidades, dificuldades e sugestões dos idosos, coordenadores dos grupos de convivência e dirigentes administrativos em relação aos atuais programas de atividade física para a população idosa no município de São José – SC; e sugestões de diretrizes para a formulação de programas e ações de atividade física para idosos participantes de Grupos de Convivência do município de São José – SC; e o sexto as considerações finais e recomendações de novos estudos.

2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este estudo é do tipo descritivo, pois de acordo com Thomas e Nelson (2002), as pesquisas descritivas têm como premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas melhoradas por meio da observação, análise e descrição objetivas e completas. Utilizou-se neste estudo o método exploratório, pois se incluiu questionário, entrevistas pessoal e por telefone.

2.1 Sujeitos do Estudo

- 1- A população do estudo foi constituída por 262 idosos (225 do sexo feminino e 37 do masculino), sendo 208 considerados muito ativos e 54 pouco ativos fisicamente, e 43 coordenadores participantes dos Grupos de Convivência de São José - SC. Para a amostra foram entrevistados 116 idosos sendo 82 muito ativos e 34 pouco ativos fisicamente e 19 coordenadores desses mesmos grupos, selecionados a partir da pesquisa de MAZO (2005) intitulada "Rede de atendimento e nível de atividade física dos idosos de Grupos de Convivência do município de São José - SC". Neste estudo o critério de seleção dos sujeitos idosos foi o nível de atividade física menos ativo e os critérios de exclusão foram: idosos que não participavam mais dos grupos de convivência, não possuíam telefone, não residiam mais no município, que estavam doentes no período da coleta (junho a agosto de 2006) e por motivo de falecimento. Os coordenadores dos grupos participantes da pesquisa foram os que estavam presentes numa reunião da Associação de Voluntárias Josefense da Ação Social – AVJAS com a direção do Departamento da Terceira Idade do município, agendada para a aplicação da pesquisa.
- 2- Dirigentes administrativos que atuam na rede de Atendimento ao Idoso no Município de São José: Diretor do Departamento da Terceira Idade e a coordenadora do Centro de Atenção à Terceira idade - CATI.
- 3- O Presidente do Conselho Estadual do Idoso - CEI, de Santa Catarina, gestão 2003/2006.

2.2 Instrumentos de Coleta de Dados

- 1- Foram utilizados como fonte os resultados do banco de dados da pesquisa intitulada “Rede de atendimento e nível de atividade física dos idosos de Grupos de Convivência do município de São José - SC” (MAZO, 2005).
- 2- Entrevistas com questões abertas sobre o conhecimento, participação, disponibilidade, necessidades, dificuldades e sugestões dos idosos (APÊNDICE A), coordenadores dos grupos de convivência (APÊNDICE B), e dos dirigentes administrativos em relação aos atuais programas de atividade física para a população idosa no município de São José – SC (APÊNDICE C); e com o Presidente do Conselho Estadual do Idoso - CEI, de Santa Catarina, gestão 2003/2006 (APÊNDICE D) sobre a importância da implementação de programas e ações de Atividade Física para idosos (de grupos de convivência, centros de atenção, etc.), como parte das políticas públicas de promoção de saúde municipal.
- 3- Documentos, relatórios e projeto do CATI referentes ao atendimento à população idosa do município de São José - SC.

2.3 Procedimentos de Coleta de Dados

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UDESC em 29/03/2005, processo nº 164/2005 (Anexo A).

- Resultados do Banco de Dados:

Foram coletados do banco de dados da pesquisa de Mazo (2005) os resultados referentes ao nível de atividade física (IPAQ), as condições de saúde com as questões: presença de doenças, percepção atual da própria saúde, se o estado de saúde atual dificulta a prática de atividade física, comparação do estado de saúde atual com a de cinco anos atrás e satisfação com a saúde atual; bem como informações sobre a rede de

atendimento comunitário existente para os idosos do município, principalmente as específicas sobre os programas de atividade física.

- Entrevistas:

Para a execução das entrevistas foi realizado inicialmente um contato pessoal ou telefônico com os sujeitos do estudo a fim de esclarecer os objetivos, a importância e solicitar sua participação na pesquisa. Após, foi agendado data, local e horário para a realização da entrevista. Anteriormente às entrevistas, foi exposto aos entrevistados o sigilo de identificação, o modo de aplicação e o destino dos dados obtidos. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos idosos durante a realização da pesquisa de Mazo (2005), que destacou que futuramente eles seriam contatados por telefone ou pessoalmente para novos questionamentos a respeito da sua participação no CATI.

Por razões da maior disponibilidade dos idosos, de fácil compreensão e clareza nas respostas curtas das perguntas, às entrevistas foram realizadas via telefone. Isto foi verificado após aplicação de um Pré-Teste onde foram entrevistados, via telefone, 10 idosos participantes de grupos de idosos de São José - SC, que manifestaram facilidade em responder as perguntas da pesquisa por telefone.

Os coordenadores foram entrevistados pessoalmente durante uma reunião da Associação de Voluntárias Josefense da Ação Social - AVJAS com a direção do Departamento da Terceira Idade do município. Uma vez que os entrevistados concordaram verbalmente em participar da pesquisa, foi assinada a formalização do convite (ANEXO D) para a participação na mesma, em duas vias, ficando uma via na posse do entrevistado e outra da pesquisadora.

O Diretor do Departamento da Terceira Idade e a Coordenadora do Centro de Atenção a Terceira Idade (CATI) foram entrevistados em conjunto na sede do CATI.

O Presidente do Conselho Estadual do Idoso (CEI) de Santa Catarina foi entrevistado via e-mail por solicitação do mesmo.

- Documentação sobre a rede de atendimento ao idoso no município:

Foi realizada uma busca de documentos, relatórios, projetos nos órgãos competentes municipais como a Secretaria de Ação Social e Centro de Atenção à Terceira Idade, que dizem respeito à rede de atendimento ao idoso do município de São José - SC.

2.4 Tratamento dos Dados

Os dados quantitativos foram tabulados e armazenados no pacote estatístico SPSS versão 13.0 e tratados mediante a estatística descritiva (frequência simples e percentagem) e do teste do Qui-Quadrado (X^2) entre o nível de atividade física (pouco e muito ativo) e as condições de saúde dos idosos participantes dos grupos de convivência de São José - SC.

As entrevistas foram transcritas em sua íntegra, lidas com especial atenção para o tratamento das informações pela técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1997), aglutinando as unidades de sentido e estabelecendo as categorias e subcategorias as quais constituíram os eixos temáticos para a análise, seguindo-se as etapas operacionais: (a) constituição do corpus; (b) composição das unidades de análise; (c) categorização; (d) quantificação das categorias. Os dados qualitativos foram tabulados e armazenados no software QSR-NUD*IST (Qualitative Research and Solutions), para a análise de conteúdo, conforme o organograma apresentado na Figura 1. As categorias e subcategorias de análise de conteúdo estão no ANEXO G.

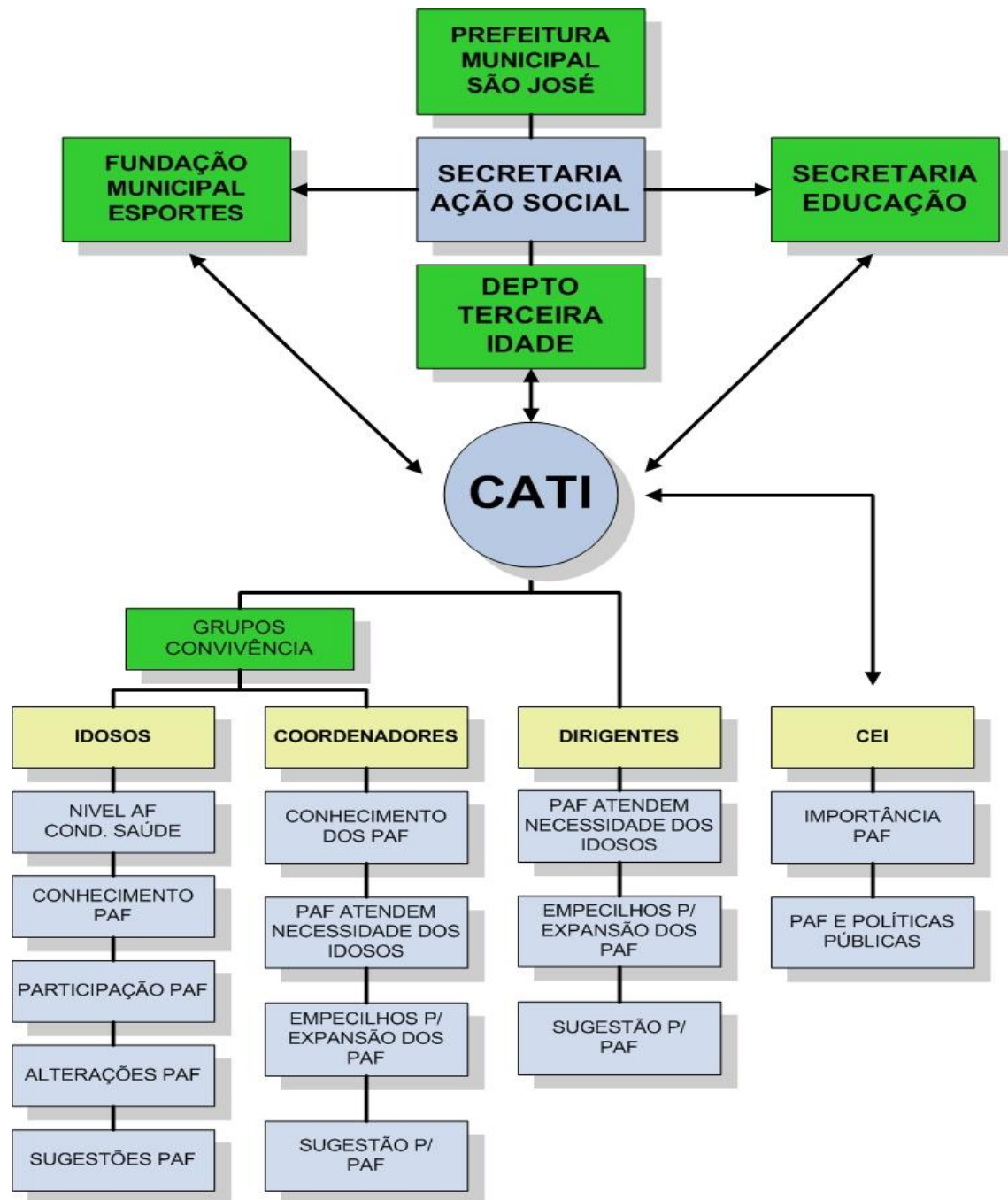


Figura 1 Organograma com a rede de atendimento da PMSJ e as categorias de análise de conteúdo dos depoimentos dos sujeitos do estudo.

PMSJ: Prefeitura Municipal de São José
 CATI: Centro de Atenção à Terceira Idade
 PAF: Programas de Atividade Física

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Envelhecimento Humano

O processo de envelhecimento pode ser compreendido como um fenômeno biopsicossocial que atinge o homem e que se manifesta em todos os domínios da vida deste indivíduo (CHEICK et al, 2003). Shephard (2003) define o envelhecimento como uma perda na capacidade de adaptação fisiológica ao ambiente externo. Para Mazzeo et al (1998), o envelhecimento é um processo complexo que envolve muitas variáveis, tais como genética, estilo de vida, doenças crônicas, que interagem entre si e influenciam significativamente o modo como alcançamos determinada idade.

O processo de envelhecimento humano varia bastante entre as pessoas e é influenciado tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos (NIEMAN, 1999). Mazo, Lopes e Benedetti (2004) colocam que o envelhecimento humano é definido de diferentes maneiras, conforme seja dirigido o foco de atenção aos fatores: ambientais, genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros.

Conforme a Organização Mundial da Saúde, pode ser considerado idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, residente em países em desenvolvimento, ou o indivíduo com 65 anos ou mais, residente em países desenvolvidos. O envelhecimento populacional vem ocorrendo nos países em desenvolvimento num espaço de tempo mais curto do que em relação aos países desenvolvidos (WHO, 1990). Conforme a World Health Organization – WHO estima-se que a população idosa mundial atinja cerca de 694 milhões de pessoas em 2025. A Pan American Health Organization – PAHO, apresenta um índice de envelhecimento (que é o número de pessoas de 60 anos e mais para cada 100 com 15 anos ou menos) para a população brasileira que deverá aumentar de 24 em 1995 para 58 em 2020 e 74 em 2025, mostrando um considerável aumento desta parcela populacional.

As razões para o crescente número de pessoas idosas incluem o controle na taxa de natalidade, uma diminuição na mortalidade infantil e o controle de doenças infecciosas no decorrer da primeira metade do século XX, um decréscimo na proporção de mortes prematuras de adultos e um aumento geral da média do ciclo da vida entre os idosos (SHEPHARD, 2003).

Durante o envelhecimento ocorre uma diminuição da capacidade funcional do indivíduo, decorrendo em grande parte da inatividade física e mental, ou seja, ao fenômeno do desuso. Contudo o envelhecimento propriamente dito e o acometimento de doenças também contribuem para esta perda de capacidade. Estudos têm comprovado que a atividade física está ligada ao bem estar e à qualidade de vida e saúde em todas as faixas etárias, principalmente acima dos 40 anos (NIEMAN, 1999).

Os idosos representam hoje, na realidade brasileira, novos papéis, com sua maior presença e participação, acrescentando demandas nos cenários nacional, sociocultural, e econômicos (SAYEG; MESQUITA, 2002).

Para Costa et al. (2002), o rápido envelhecimento populacional que acontece desde 1960, acarreta novas demandas e a necessidade de a sociedade civil se organizar em favor da população idosa, buscando novas formas de políticas públicas que atendam a essas novas demandas.

Esses mesmos autores destacam ainda que, no Brasil, a sociedade civil organizada, as sociedades científicas e os órgãos de classe, lutaram por quase vinte anos, pela conquista de uma Política Nacional do Idoso, estabelecida em lei, que definisse com maior clareza os seguintes pressupostos, diretrizes e ações:

- o que é ser idoso;
- o sistema de seguridade social voltado para essa população;
- a forma de gestão pública e privada;
- o processo de descentralização;
- a co-responsabilidade das três esferas de governo;
- a meta, o alcance social e a natureza dos investimentos em benefícios, serviços e programas que devem compor a Política Nacional do Idoso e um sistema de seguridade social;
- o papel da pessoa idosa, da família e da sociedade na busca de um envelhecimento saudável;
- o papel dos órgãos de estudo e de pesquisa para orientar as tomadas de decisão política, para operar políticas sociais em face do desafio do crescimento demográfico no país;
- a competência dos poderes executivo, legislativo e judiciário.

3.2 Políticas Públicas e o Idoso

As mudanças populacionais ocasionam desafios de toda ordem nas áreas psicológica, social, educacional e cultural, gerando as mais variadas questões a serem enfrentadas em nosso dia-a-dia. Mas, indubitavelmente, onera mais as políticas sociais e de saúde e a economia. Exige, assim, respostas das áreas da Seguridade Social, especialmente Saúde e Previdência (RODRIGUES; RAUTH, 2002).

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade. O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família (MENDONÇA, 2005).

A percepção que se tem da velhice está mudando. Existe hoje no Brasil uma política para o idoso: é a Lei 8.842. Ela representa um passo inicial no sentido de reconhecer a importância desse segmento populacional. Esta política foi construída e alicerçada a partir de demandas da sociedade brasileira. Segundo especialistas, essa lei é reconhecida como uma das mais avançadas do mundo e orienta-se pelos princípios da Constituição Federal de 1988 e também pelos princípios das Nações Unidas: independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade (MENDONÇA, 2005). As políticas públicas que tratam das questões relativas ao envelhecimento populacional e ao entendimento do processo de envelhecer vem sendo construídas através de um processo, histórico, social e econômico.

O Serviço Social do Comércio (SESC), em 1963, iniciou um trabalho com um pequeno grupo de idosos na cidade de São Paulo, que mais tarde veio a revolucionar o trabalho de assistência social aos idosos. Em 1974, surgiu a primeira iniciativa do governo na prestação de assistência ao idoso, através da portaria nº. 82 de 04 de julho, do Ministério da previdência e Assistência Social – MPAS, que tinha como objetivo o pagamento da internação custo-dia, restrita aos aposentados e pensionistas, a partir dos 60 anos de idade, em sistema de asilamento. Nesse mesmo ano, houve outra iniciativa do governo federal que foi a criação da renda mensal vitalícia, Lei nº.6.179 de 11 de dezembro, a qual assegurava o direito do recebimento de auxílio de 50% do valor do salário mínimo, às pessoas com mais de 70 anos de idade que não recebessem

benefício algum da Previdência Social e que não apresentassem condições de subsistência (COSTA et al., 2002).

Segundo os mesmos autores, em 1976, o então Ministro da Previdência e Assistência Social solicitou um estudo para conhecer a realidade da velhice no Brasil, com intuito de identificar as condições de vida e o apoio assistencial existente para atender às suas necessidades. Foram realizados três Seminários Regionais e ao final desse estudo realizou-se em Brasília um Seminário Nacional sobre Política Social da Velhice, do qual foi elaborado um documento intitulado Diretrizes para uma Política Nacional para a Terceira Idade, editado pelo MPAS. No ano de 1982, a ONU promoveu a I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, quando foi elaborado e aprovado o Plano de Ação Internacional de Viena (Áustria). Essa Assembléia desencadeou um processo de discussão em âmbito mundial, no qual cada país definiu diretrizes e recomendações prioritárias voltadas para as Políticas Sociais direcionadas aos idosos, afirmando a garantia dos fundamentos da Declaração Universal dos Direitos Humanos e advertindo para a grande importância tanto da qualidade de vida quanto da longevidade. Também foi proposta na Assembléia, a instalação de sistemas de rede de proteção e de prestação de serviços em benefício e, fundamentalmente, com a participação efetiva dos idosos.

Para Costa et al. (2002), essa compreensão se fez indispensável para que se criasse uma consciência coletiva de valorização do envelhecimento e para que as políticas públicas direcionadas aos idosos não fossem consideradas gastos e sim, investimento social.

No Brasil, a prestação de serviços aos idosos na esfera pública foi sistematizada por meio de legislação de assistência social e planos de ação governamental publicados a partir do início da década de 90, os quais resultaram em políticas de atenção aos idosos nos níveis federal, estadual e municipal.

No final de 1993, foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 07.12.93 que, além de tratar da organização das políticas de assistência nas três esferas de governo, dispõe sobre medidas específicas das quais devem ser articulados os demais programas de assistência governamentais (MEDEIROS; OSÓRIO, 1999).

A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil

implementarem políticas e programas de envelhecimento ativo que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos (WHO, 2005).

3.2.1 Política Nacional do Idoso - PNI

Em 04 de janeiro de 1994, foi aprovada a Lei Federal nº. 8842/94, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº. 1.948, de 03 de julho de 1996, que passou a constituir a Política Nacional do Idoso. Essa Política passou a integrar o Programa Nacional de Direitos Humanos, publicado em março de 1996, e parte do princípio de que o envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, o que reforça a relevância de se garantirem direitos da cidadania e proteger os idosos de quaisquer formas de discriminação (MEDEIROS; OSÓRIO, 1999). Ela também estabeleceu direitos sociais, garantindo autonomia, integração e participação efetiva na sociedade como instrumento de direito próprio e cidadania.

A Política Nacional do Idoso objetiva criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas, não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, bem como lista as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos. A implantação dessa lei estimulou a articulação dos ministérios setoriais para o lançamento, em 1997, de um Plano de Ação Governamental para Integração da Política Nacional do Idoso. São nove os órgãos que compõem este Plano: Ministérios da Previdência e Assistência Social, da Educação, da Justiça, Cultura, do Trabalho e Emprego, da Saúde, do Esporte e Turismo, Transporte, Planejamento e Orçamento e Gestão (COSTA et al., 2002).

De acordo com Mendonça (2005), na relação que compete às entidades públicas, encontram-se importantes obrigações como estimular a criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade e impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho.

Na Política Nacional do Idoso (PNI), como política pública, estão implícitos as relações entre Estado e Sociedade, relações que implicam em mudanças nos campos das concepções e das práticas, entretanto não desresponsabilizam o Estado pelo seu

financiamento (MENDONÇA, 2005). Portanto, é política pública porque não é uma atividade exclusiva do Estado.

A palavra pública, associada à política, não é sinônimo de ação estatal, ou de ingerência governamental, mas tem identificação com a "res-publica", isto é, coisa de todos, do povo, e, por isso, afigura-se como espaço de atuação tanto do Estado como da sociedade. É, em outras palavras, ação pública onde, além do Estado, a sociedade passa ter responsabilidade, poder decisório e condições de exercer o controle sobre a sua própria reprodução e sobre os atos e decisões do governo e do mercado (PEREIRA, 1998, p.52).

Segundo Mendonça (2005) a PNI, desde sua promulgação e implantação, tem sido um documento importante para a população idosa. Nesse contexto a política, conforme regulamentada em lei, visa tratar as questões dos idosos, pautada pelos seguintes princípios:

- a) o idoso é um sujeito de direito, de cidadania, é responsabilidade da família, da sociedade e do Estado assegurá-lo em toda a sua abrangência;
- b) o idoso é um ser total, conseqüentemente, a proteção que lhe é devida deve compreender todas as dimensões do ser humano;
- c) o idoso é sujeito de relação, portanto, não deve sofrer discriminação e marginalização de qualquer natureza, com a conseqüente perda dos vínculos relacionais;
- d) e finalmente o idoso é sujeito único e, portanto, os programas e serviços devem reconhecer a múltipla dimensão do envelhecimento.

As diretrizes da PNI buscam viabilizar sua integração às demais gerações; descentralizar políticas, planos e projetos a ele direcionados, tornando-o agente participativo na formulação, implementação e avaliação desses mesmos projetos; dar prioridade às famílias no atendimento ao idoso, em detrimento do atendimento asilar; assegurar prioridade ao idoso no acesso a serviços de órgãos públicos e privados; implementar sistemas de informações; e capacitar prestadores de serviços (MEDEIROS; OSÓRIO, 1999).

As alterações ocasionadas pelo envelhecimento na população mundial não se limitam apenas a questões de saúde (biológicas, psicológicas e físicas). Segundo Shephard (2003), a estrutura física das cidades, as instituições de serviços (hospitais,

transporte, instituições de cuidados extensivos e ambulatoriais), e os edifícios públicos terão de readaptar sua estrutura física de acordo com as necessidades da população idosa; bem como os profissionais que lidam com esta clientela deverão qualificar-se melhor para atender a crescente demanda de serviços desta população. Haverá também maior necessidade de ambientes propícios para práticas recreacionais, exercícios físicos e ambientes que contribuam para a manutenção das capacidades cognitivas do idoso, como por exemplo, as bibliotecas. Sendo assim, nada mais concreto do que o Estatuto do Idoso, para garantir os direitos da pessoa idosa, frente a tantas transformações de cunho moral e material.

3.2.2 Estatuto do Idoso

Numa iniciativa do movimento dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados (COBAP), e com o apoio do poder legislativo, foi criado o Projeto de Lei nº. 3.561 de 1997, que “Dispões sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências” (COSTA et al., 2002). Segundo estes autores, o Estatuto do Idoso tem como papel, fortalecer e ampliar os mecanismos de controle das ações desenvolvidas, em âmbito nacional, assim como vem complementar a Lei nº. 8.842/94, que institui a Política Nacional do Idoso.

O Estatuto do Idoso, após ter tramitado no Congresso Nacional por quase 07 anos, foi aprovado em setembro de 2003, e sancionado pelo presidente da República em 1º de outubro do mesmo ano. O Estatuto traz 118 artigos que regulamentam os direitos e estabelecem punições para crimes contra os idosos.

Enquanto a Política Nacional do Idoso (PNI) cuida essencialmente da atuação do poder público na promoção das políticas básicas de atendimento ao idoso, o Estatuto do Idoso consolida, sobretudo tentando proteger o idoso em situação de risco social, os direitos já assegurados na Constituição Federal.

O Estatuto do Idoso aparece como a explicitação das políticas que o Estado estabelece em relação aos idosos. O termo política diz respeito a um conjunto de objetivos de um determinado programa governamental e condicionam sua execução. O

termo público é relativo ao bem comum, universal, ao que é de interesse comum e ao que é objeto de interferência do Estado. Nos Estados democráticos modernos, o conceito de política pública tem íntima ligação com o de cidadania pensada como o conjunto das liberdades individuais, expressas pelos direitos civis: ir e vir; acesso à informação; direito ao trabalho, a fé, a propriedade e a justiça; poder votar e ser votado; participar do poder político; ter acesso à segurança e desfrutar de bem-estar econômico. O Estatuto do Idoso reafirma esse processo na Constituição de 1988 (NERI, 2005).

De acordo com o Artigo 3º das Disposições Preliminares do Estatuto do Idoso “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”. Desta forma, fica evidente que as questões que envolvem os idosos são de responsabilidade não apenas do Estado, mas da sociedade de uma forma geral. Para Mendonça (2005) a ação do Estado por si só, não é suficiente se não levar em conta a participação e a parceria da sociedade no enfrentamento dos principais problemas que atingem esse segmento social.

A gestão das políticas públicas requer mecanismos de controle social como, Fóruns e os Conselhos de Idosos, que propiciem o acompanhamento e a fiscalização da sua execução. Esses mecanismos devem contemplar os próprios idosos, como parceiros e agentes promotores de condições dignas de se envelhecer (RODRIGUES; RAUTH, 2002).

De acordo com o Artigo 7º da Política Estadual do Idoso no Estado de Santa Catarina, Lei Estadual nº 11436/00 (PMF, 2004b) o item “i” da área da saúde declara que é competência dos órgãos e entidades públicas apoiar e desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso, com a finalidade de se conseguir o máximo de vida ativa na comunidade, buscando um maior grau de autonomia e independência funcional possível, assim como o item “f”, da área da cultura, esporte, lazer e turismo, complementa afirmando que é competência dos órgãos e entidades públicas incentivar a criação de programas de lazer, esportes e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua autonomia física e sua participação na comunidade.

A necessidade de se estabelecer Políticas Públicas com vistas à promoção de saúde vem ao encontro da criação de programas de atividade física que promovam a participação do público idoso em ações voltadas a práticas educacionais que estimulem um estilo de vida saudável. Dessa forma, o envelhecimento ativo, caracterizado pela experiência positiva de longevidade com preservação de capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo, para o que as garantias de condições de vida e de políticas sociais são uma prerrogativa (WHO, 2005).

3.3 Atividade Física e o Idoso

O avanço da tecnologia provoca o sedentarismo e/ou inatividade física. A televisão faz com que as pessoas fiquem muito paradas dentro de casa, o automóvel e o ônibus substituem as caminhadas, o elevador evita a subida de escada e muitas das profissões levam o trabalhador a passar muitas horas na posição sentada. Para que o idoso tenha saúde, ele deve incluir na sua vida diária a prática da atividade física.

A adoção de um estilo de vida ativo, sobretudo na terceira idade, pode trazer benefícios e reduzir os efeitos do processo de envelhecimento, melhorando assim, a qualidade de vida de uma determinada população. Um ingrediente fundamental para um envelhecimento saudável é a atividade física regular (NIEMAN, 1999).

A atividade física praticada de forma sistemática diminui a intensidade e a velocidade de implantação de disfunções musculoesqueléticas, neuromusculares e cardio-pulmonares decorrentes do envelhecimento do organismo. Mesmo que iniciada em idade avançada, a prática de exercícios físicos pode melhorar a qualidade do desempenho físico e reverter parcialmente as disfunções instaladas (CAROMANO; KERBAUY, 2001).

Diferentes intervenções devem ser realizadas objetivando a promoção de saúde e a profilaxia de doenças para a população idosa. Dentre as intervenções destaca-se o papel do exercício físico, discutido em várias revisões e estudos controlados que atribuem à prática regular de atividade física - mesmo se iniciada após os 65 anos - maior longevidade, redução das taxas gerais de mortalidade, melhora da capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, redução do número de medicamentos prescritos,

prevenção do declínio cognitivo, manutenção de status funcional elevado, redução da frequência de quedas e incidência de fraturas e benefícios psicológicos, como melhora da auto-estima (CHAIMOWICZ, 1997).

Além dos benefícios proporcionados pela prática de atividade física regular para o indivíduo ainda ocorrem benefícios para a sociedade. Dentre esses benefícios estão a redução nos gastos com cuidados sociais e de saúde, manutenção e melhora da independência do idoso e com isso extensão de sua produtividade e a promoção de uma imagem positiva e ativa dos idosos, o que faz com que a sociedade aproveite melhor a sabedoria e experiência possuída por esses idosos (WHO, 1996).

Simultaneamente, os benefícios associados ao exercício regular e à atividade física contribuem para um estilo de vida independente e saudável, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida para a população idosa que cresce rapidamente (MAZZEO et al., 1998).

A atividade física, os exercícios e os esportes proporcionam recompensas psicológicas intrínsecas como auto-realização e auto-eficácia, entretanto, o que mais motiva as pessoas idosas a participarem de programas de exercícios físicos regulares é o desejo de melhorar a aptidão física e a saúde (SHEPHARD, 2003).

3.4 Programas de Atividade Física para Idosos

Idosos participantes de programas de atividades físicas para Terceira Idade apresentam uma nova expectativa com relação ao futuro, tendo afastado o pensamento de morte. O bem-estar físico e mental, a auto-estima e a aceitação da velhice em sua plenitude, bem como aceitação melhor do corpo e acréscimo de responsabilidades sociais, são alguns dos benefícios alcançados com a participação neste tipo de programa (MAZO, 1998). Assis (2002) aponta ainda o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço da ação comunitária como pontos fundamentais da promoção da saúde e bem-estar. Ainda para Assis (2002, p.19), o idoso encontra nos grupos “(...) suporte social, (...) que vai apoiar seu aprendizado, suas mudanças e, mais que tudo, permitir o relacionamento interpessoal tão necessário neste estágio da vida”.

Atualmente existe uma preocupação com o envelhecimento ativo, como a luta contra o sedentarismo. Os programas de atividade física surgem como formas de promoção de saúde beneficiando os indivíduos em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais. (WHO, 2005).

Benedetti (2004), reuniu em sua tese de doutorado, uma série de acontecimentos em nível mundial, com vistas à promoção de saúde, principalmente relacionados ao público idoso. Entre eles podemos destacar:

_ O programa “*envelhecimento ativo*”, adotado pela OMS no final dos anos 90, o qual teve como objetivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida das pessoas que estão envelhecendo, incluindo as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados .

_ A Organização Mundial de Saúde lançou em 1996, em Heidelberg – Alemanha, em conjunto com a ISAPA – International Society for Ageing and Physical Activity, em sessão plenária de encerramento do IV Congresso Mundial de Atividade Física, Envelhecimento e Esporte, as “*Recomendações para a Promoção de Atividade Física entre as Pessoas Idosas*”, o que deixou claro a posição da OMS em relação à importância da prática de atividade física regular para um envelhecimento saudável.

_ Outros programas são recomendados pelo American College of Sports Medicine - ACSM (1988), com relação à prática sistemática de atividade física para melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida dos idosos, os programas da OMS como o “Active ageing makes the difference”, (Envelhecimento ativo faz a diferença) em 1999, o “The global movement for active ageing and global embrace”, (Movimento global para envelhecimento ativo e abraço global) em 2000 e 2001, o “Active ageing: a policy framework”, (Envelhecimento ativo, um projeto de política de saúde) em 2002 e o “Global strategy on diet, physical activity and health”, (Estratégia global sobre dieta, atividade física e saúde) em 2004.

_ Alguns países incentivam outros programas como é o caso do “Active Living”, no Canadá, o programa “Over 60’s”, no Reino Unido, os programas “Mexa-se mais, Atividade Física para Pessoas Idosas do Conselho de Oeiras” e “No Porto a vida é longa”, ambos em Portugal.

No Brasil observa-se um crescente número de programas de atividade física para a terceira idade nos diferentes segmentos da comunidade. Por exemplo, os Grupos de

Convivência de Idosos, o Serviço Social do Comércio - SESC, as universidades, os centros comunitários, clubes, academias e outros lugares (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004).

Diferentes associações, instituições e entidades governamentais e não-governamentais desenvolvem programas de atividade física para idosos. Estes programas cada vez mais proliferam no Brasil. O SESC de São Paulo é um exemplo de trabalho pioneiro no Brasil. Ele iniciou o seu trabalho com atividade física em 1977, junto com o Programa Escolas Abertas do SESC. Este trabalho estendeu-se pelos SESC de todo o país (GETI - SESC, 2001).

Além das entidades não-governamentais, encontram-se iniciativas governamentais com parcerias no âmbito estadual e municipal, como exemplo os *Jogos para Integração dos Idosos*. Estes surgiram como uma das ações do Plano de Ação Governamental Integrado para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (PAG-PNI), lançado em março de 1996 pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, através da Secretaria de Assistência Social (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004). Segundo as autoras, também aumentou o número de trabalhos voltados à atividade física para a terceira idade nas universidades brasileiras. Alguns programas que servem como exemplos: *Atividade Física para Terceira Idade* do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria, criado em 1984 (MAZO, 1998); *Atividade Física para Terceira Idade* do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, que é desenvolvido desde 1985 (LOPES, 1997); a *Oficina de Expressão da Universidade Aberta da Terceira Idade* da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (LEITE, 1996); *Autonomia para a Atividade Física para Idosos*, da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (OKUMA, 1998), *Grupo de Estudos da Terceira Idade* (GETI) da Universidade Estadual de Santa Catarina, entre outros.

Além desses programas de atividade física, que se restringem a espaços e clientela específica (Terceira Idade), são encontrados programas que atingem as diferentes faixas etárias e um leque maior da comunidade, como o Programa Agita São Paulo, que foi lançado em 1996, pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, com a coordenação do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – CELAFISCS (MATSUDO, 1997).

Em Santa Catarina, alguns programas estão sendo implementados como em Florianópolis onde a prefeitura municipal, em conjunto com a Secretaria de Habitação no Setor Gerência de Ação Comunitária, administram o Programa de Atenção à Terceira Idade, no qual é desenvolvido, desde julho do ano 2000, o Projeto *Mexa-se pela Saúde na Terceira Idade* que tem como objetivo, proporcionar melhor qualidade de vida aos idosos do município, através da prática de atividades físicas, desportivas, recreativas, de lazer e de dança (PMF, 2004a). Em outros municípios catarinenses também existem programas, como em Joinville, onde uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a Fundação Municipal de Esportes desenvolvem, desde 2004, o *Projeto Exercitando a Melhor Idade*. Este projeto tem como finalidade desenvolver um programa de atividades físicas para os grupos existentes nos postos de saúde, pertencentes ou não aos grupos de terceira idade do município, visando a saúde e qualidade de vida, incentivando os grupos de idosos a praticar atividade física (PMJ, 2004).

Na cidade de Itajaí, através da Secretaria de Assistência Social e da Fundação Municipal de Esportes, o público da Terceira Idade é incentivado para a prática de atividades físicas como forma de prevenção à saúde. Esses dois órgãos são os responsáveis pelas equipes de handebol adaptado para terceira idade, além de outros programas de atividades físicas (PMI, 2006). Também, no município de Itajaí, através da Secretaria de Educação, os idosos participam do Projeto *Escola Aberta*, onde praticam atividades físicas nas escolas municipais (PMI, 2006).

No município de Blumenau, existe a lei complementar nº. 303/00, *Política de Atenção e Proteção ao Idoso "Movimento é Vida"*, onde várias ações são desenvolvidas a fim de possibilitar ao idoso praticar atividades físicas, exercer a condição de sujeito dos serviços, visando a melhoria da qualidade de vida. Entre as ações estão incluídas atividades físicas que estão sob a responsabilidade de 11 profissionais de Educação Física (PMB, 2000).

Em Jaraguá do Sul, a prefeitura municipal através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Família, desenvolve a partir do Centro de Convivência da Terceira Idade, Programas de Atenção ao Idoso, onde está incluído o programa *Oficina do Corpo*. Neste programa vários projetos relacionados à atividade física são desenvolvidos, como os Projetos *Esporte e Ação*, *Bailando*, *Vem Dançar*, de *Condicionamento Físico para Terceira Idade*, o Projeto *Caminheiro*, entre outros (PMJS,

2005). E, em São José, foi inaugurado em 2005, o Centro de Atenção à Terceira Idade – CATI, um local para atendimento multiprofissional que sedia todo atendimento realizado pela administração municipal, ao público idoso, onde também são oferecidos programas de atividade física (GOMES et al., 2005).

Também se observa nos estados e cidades brasileiras, um número cada vez maior de pessoas idosas nas praças, ruas e parques fazendo algum tipo de atividade física. Nas academias de ginástica, clubes, piscinas e praias, em que antes se via corpos jovens, magros e bem delineados, já é possível observar idosos expondo seu corpo e convivendo com os mais jovens (NERI, 1998).

Para Benedetti (2004) é importante salientar que no Brasil os programas de atividades físicas oferecidos aos idosos normalmente são iniciativas isoladas de universidades, associações, grupos de convivência e organizações não-governamentais. Poucas prefeituras incluem em sua política, como prioridade, a criação de programas de atividades físicas para idosos.

Apesar disto, observa-se que novas tendências irão refletir em avanços sociais que repercutirão em novos costumes e estilos de vida ativos da população, onde as instituições governamentais e não-governamentais estão começando a investir em programas de atividade física com vistas a sensibilizar as populações, ou parte destas, para uma vida ativa. (BENEDETTI, 2004).

4. REDE DE ATENDIMENTO AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ - SC

O município de São José está localizado na região metropolitana de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. Foi fundado por açorianos em 1º de março de 1833, sendo a quarta cidade mais antiga do Estado.

Segundo o último censo do IBGE (2000), o município de São José conta com aproximadamente 173.559 habitantes, sendo 11.216 com 60 anos ou mais de idade.

De acordo com a Figura 2 pode-se observar o número de habitantes idosos do município de São José - SC (IBGE, 2000), divididos por faixa etária e sexo.

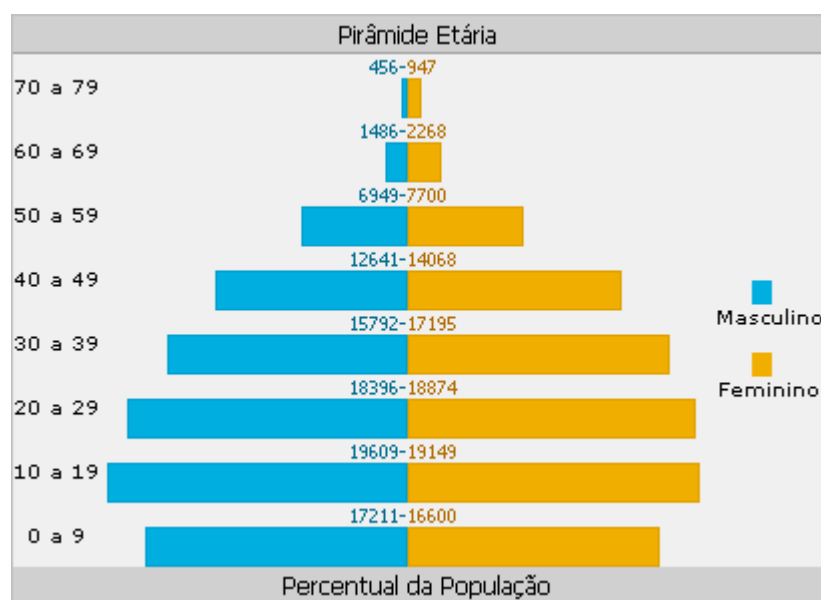


Figura 2 Pirâmide Etária cidade de São José – SC. Fonte: IBGE, 2000.

A Prefeitura Municipal de São José, através da Secretaria do Desenvolvimento Social, preocupada em melhorar o atendimento a população da terceira idade, inaugurou em 08 de abril do ano de 2000 o Centro de Convivência do Idoso – CCI. Localizado na Avenida das Torres, possui uma área de 890 m², apresentando um espaço apropriado a atender os 37 grupos de convivência cadastrados no município, totalizando aproximadamente 2.200 idosos. O CCI possuía uma dinâmica própria e desenvolvia diversas atividades como: dança sênior, recreação, música, dança de salão, hora do lanche, atendimentos social, psicológico e de enfermagem.

Este Centro tinha como proposta atender o público idoso em seus aspectos biopsicossociais. Sua direção ficava a cargo da Sra. Maria Eli Arruda Villamaior Gonzáles com a supervisão do Sr. Nelson Juarez Michelon, do Departamento da Terceira Idade, além dos demais profissionais capacitados como: técnico de enfermagem, professora de educação física (cargo temporário), psicóloga, entre outros que atendiam cerca de 250 idosos diariamente (GONZÁLES, 2005; MICHELON, 2005).

No ano de 2003 profissionais capacitados receberam no CCI, diariamente, cerca de 250 idosos, perfazendo o total de 109.547 atendimentos, e no ano de 2005, foram atendidos cerca de 2.200 idosos participantes dos 39 Grupos de Convivência cadastrados.

No município de São José - SC, a rede municipal de atendimento ao idoso tem como ponto centralizador a Secretaria da Ação Social. Para tratar exclusivamente das questões voltadas aos idosos, esta Secretaria implantou no ano de 2001, o Departamento da Terceira Idade, o qual realiza ainda a supervisão do Centro de Atenção à Terceira Idade - CATI. Atualmente, o Departamento da Terceira Idade é de responsabilidade da Sra. Rita de Cássia Melquíades Elias – Secretária da Ação Social (GONZÁLES, 2005). Em convênio com a Secretaria da Ação Social estão a Fundação Municipal de Esportes com o Programa “Exercite-se Beira-Mar” e a Secretaria de Educação, com o Programa “Mexa-se”, ambos com atividades voltadas à prática de atividades físicas e que contemplam, também, o público idoso.

Com o intuito de promover um espaço que articule a integração conceitual e operacional de todos os programas, projetos e atividades num único local de atendimento, a Secretaria da Ação Social do município de São José, em parceria com a Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, elaborou um documento caracterizado como uma proposta de operacionalização de um espaço físico destinado ao público da terceira idade do município de São José. A elaboração deste documento contou com as experiências práticas da atual administração, como também com a expectativa de novas ações em prol da população em questão. Assim, no dia 27 de setembro de 2005, dia do idoso, foi inaugurado o Centro de Atenção à Terceira Idade Moacyr Iguatemy da Silveira – CATI (GOMES et al., 2005).

Na Figura 3 apresenta-se o organograma da rede de atendimento do Município de São José – SC no qual a Fundação Municipal de Esportes e a Secretaria de Educação

estão conveniadas com a Secretaria da Ação Social, todos vinculados à Prefeitura Municipal de São José. O CATI desenvolve atividades específicas para os idosos. O Programa “Exercite-se Beira-Mar” e o “Mexa-se” são os que desenvolvem atividades físicas para todas os estratos etários.

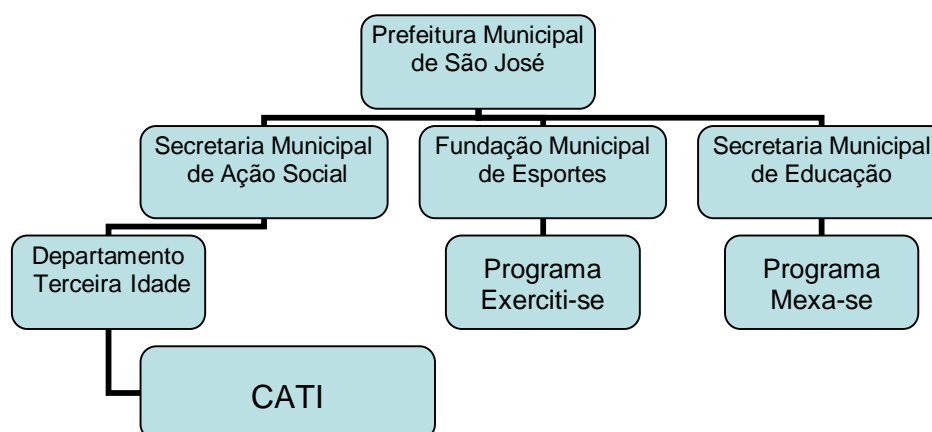


Figura 3 - Organograma da Rede de Atendimento ao Idoso do município de São José – SC em relação aos programas de atividade física.

A partir de 2006, o Centro de Atenção a Terceira Idade (CATI) oferece um amplo espaço físico para atendimento multiprofissional e sedia todo atendimento realizado pela administração municipal ao público idoso. Esta mudança ocorreu em um bom momento, pois de acordo com o Censo do IBGE (2000), estima-se que a população total do município de São José – SC atingiu cerca de 196.907 habitantes no ano de 2005, sendo que destes, 12.723 com idade igual ou superior a 60 anos.

O CATI está localizado na Beira Mar de São José, possuindo uma área de aproximadamente 25.000m², contando com um Centro Multiuso de 1.156m², que comporta auditório, salas de artes, de música, sala de reuniões, teatro, dança, ginástica, consultório médico, odontológico, enfermaria, fisioterapia, vestiários e sala de apoio para atividades ambientais. Conta também com um Centro de Convivência de 1.750m² com palco, coxia, camarim e pista de dança, bem como um local, ainda em fase de

construção, apropriado para atividades físicas externas, como caminhadas, natação e hidroginástica.

O CATI caracteriza-se como um espaço físico público municipal destinado à população idosa do município de São José - SC. Este espaço oferece serviços e atividades múltiplas inter-relacionadas, de forma que o conceituam como Centro de Atenção à Terceira Idade. Seu projeto contempla a contextualização do idoso, a caracterização de um centro de atenção e prevenção, apresenta as políticas públicas norteadoras, em especial aquelas estabelecidas pelo Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, as vertentes de atuação, as ações e atividades já desenvolvidas pela Prefeitura Municipal de São José direcionadas aos idosos, bem como um rol de atividades criadas especialmente para o Centro (GOMES et al., 2005).

Segundo os mesmos autores, o CATI tem como objetivo a concepção da integração, atenção e valorização do indivíduo maior de sessenta anos. Trata-se de um espaço socialmente direcionado para promover a produtividade criativa e a (re) integração sócio-político-cultural do idoso, comprometido com uma relação dinâmica, contínua e, principalmente, participativa, sob a luz das Políticas Nacional e Municipal do Idoso e do Estatuto do Idoso.

O Centro de Atenção à Terceira Idade em seu funcionamento tem como premissas:

- Serviços e atividades exclusivos ao idoso;
- O idoso é considerado um usuário do Centro e não um paciente;
- Ofertas de serviço de saúde com foco educativo e preventivo;
- Atendimento não asilar;
- Atendimento em grupos;
- Gestão baseada em regras e procedimentos pré-estabelecidos;
- Parcerias com órgãos e entidades públicas e privadas;
- Utilização de estagiários para operacionalização das atividades.

Os serviços e atividades múltiplas inter-relacionadas oferecidos propõem modalidades que se enquadram na alternativa de uma permanência diurna do idoso, que recebe atenção específica em suas necessidades básicas, tendo o entendimento primeiro de que os contemporâneos precisam se encontrar, se reconhecer, se identificar, se

aceitar, formular projetos comuns à bem da melhoria de sua qualidade de vida (GOMES et al., 2005).

Atualmente, o CATI conta com 43 grupos de Convivência cadastrados, totalizando mais de 3100 idosos. O atendimento prestado à população idosa pela administração pública do município de São José acontece há dez anos, neste período foram implantados alguns Programas de assistência ao idoso (ANEXO E). Somente em 2003, o Departamento da Terceira Idade realizou 109.547 atendimentos aos idosos. Com a inauguração do CATI, o município de São José pretende ampliar significativamente esse atendimento.

Além dos programas, o Departamento da Terceira Idade realiza anualmente diferentes eventos para integração dos idosos, como: Gincanas, Desfiles, Festival de Talentos, Festa da Terceira Idade, Fesavós e Festa de Natal (ANEXO F).

As atividades desenvolvidas atualmente no CATI são: grupos terapêuticos, atendimento social, psicológico e de enfermagem, ginástica (três vezes na semana), alongamento (uma vez na semana), dança sênior e dança folclórica, atividades para lazer (jogos, bate-papos, trabalhos manuais diversos etc), alfabetização (duas vezes na semana) e café da tarde. A visita dos grupos de convivência ao centro continua acontecendo como era no CCI. O CATI recebe de quatro a cinco grupos de convivência diariamente; e mesmo com as visitas, as demais atividades do CATI acontecem normalmente.

Neste local está centralizado todo o atendimento ao público idoso do município. O trabalho dos profissionais que atuam no CATI é norteado dentro de uma perspectiva de atenção e cuidado, de maneira que o idoso possa participar e interagir com as questões voltadas a seu interesse.

Observa-se que a rede de atendimento aos idosos no município de São José está se estabelecendo com a construção do CATI. O município de São José apresenta vários projetos voltados ao idoso, mas em se tratando de programas de atividade física como meio de promoção de saúde, devem ser implementados com a atuação de profissionais de Educação Física contratados e qualificados para o trabalho, pois até o momento não existe um profissional da área contratado especificamente para este setor.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Nível de Atividade Física e as Condições de Saúde dos Idosos de Grupos de Convivência

O conceito de atividade física (AF) é utilizado, muitas vezes, sem uma clareza conceitual e confundido com aptidão física e exercício físico. Neste estudo, entende-se por AF qualquer movimento voluntário produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético. Segundo Caspersen et al. (1985), engloba os movimentos realizados no trabalho, nas atividades domésticas e no tempo livre, inclui ainda os movimentos relacionados com o transporte/ locomoção, atividades fora de casa (ex.: jardinagem, limpeza do pátio...), recreação e dança. Para os mesmos autores, o exercício físico é uma subcategoria da AF que é planejada, estruturada e repetitiva, com a intenção de melhorar ou manter um ou mais elementos da aptidão física; e, por aptidão física, entende-se o conjunto de características possuídas ou adquiridas por um indivíduo, relacionadas com a capacidade de realizar atividades físicas.

Para a interpretação do nível de atividade física (através do *Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ*) foi utilizado o critério baseado em recomendações atuais de limiares de atividades físicas que resultam em benefícios para a saúde, classificando como “ativos” os indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos por semana (min/sem) de atividade física, no mínimo moderada (PATE et al, 1995; ACSM, 2000; MARSHALL, BAUMAN, 2001). A partir deste critério, a amostra deste estudo foi dividida em dois níveis: pouco ativos (<150 min/sem) e muito ativos (≥150 min/sem).

Entre os indicadores da condição de saúde, os seguintes foram considerados: presença de doenças, percepção da própria saúde, dificuldade na prática de atividade física pelo estado atual de saúde, comparação da saúde atual com a dos últimos cinco anos e nível de satisfação com a própria saúde.

Após ser procedida a análise dos dados verificou-se que a maioria (85,9%) da amostra selecionada era composta por idosos. Ao se analisar o nível de atividade física

dos idosos dos grupos de Convivência em São José/SC, observou-se que 92,4% são mais ativos e apenas 7,6% são menos ativos.

Analisando os idosos menos ativos, todos apresentam doenças (100%), sendo que, a maioria está satisfeita com sua condição de saúde atual (55%), considerando-a razoável (mais ou menos) (40%), porém, consideram pior quando comparado com sua saúde há cinco anos atrás (60%). Destes idosos, 75% acreditam que sua condição atual de saúde dificulta a prática de atividade física. A dificuldade manifestada é o cansaço, falta de ar, tontura e outras.

Em contrapartida, 57% dos idosos mais ativos acreditam que sua condição atual de saúde não dificulta a prática de atividade física, mesmo que a grande parte dos idosos desta categoria tenha apresentado doenças (93,4%). A maioria dos idosos mais ativos afirmou estar satisfeita com sua saúde (65,7%), considerando sua condição de saúde atual boa (47,9%), apesar de ter piorado em comparação com a saúde de cinco anos atrás (35,1%).

Para uma melhor visualização, apresenta-se na Figura 4, a distribuição entre o nível de atividade física e as condições de saúde da amostra.

Figura 4 Número (n), percentagem (%) e teste do Qui-Quadrado (χ^2) entre o nível de atividade física (pouco e muito ativo) e as condições de saúde da amostra. São José - SC, Brasil.

Condições de Saúde	Nível de Atividade Física				χ^2	P
	Menos Ativo		Mais Ativo			
	N	%	N	%	Valor	
Doenças:					1,41	0,235
Sim	20	100%	226	93,4%		
Não	00	00%	16	6,6%		
Percepção da Saúde Atual:					1,46	0,481
Ruim	05	25%	41	16,9%		
Mais ou menos	08	40%	85	35,1%		
Boa	07	35%	116	47,9%		
Estado de Saúde Dificulta a					7,64	0,006*
AF:	15	75%	104	43%		
Sim	05	25%	138	57%		
Não						
Saúde atual comparada a de					5,32	0,072
5 anos atrás:						
Melhor	05	25%	77	31,8%		
Na mesma	03	15%	80	33,1%		
Pior	12	60%	85	35,1%		
Satisfação com a Saúde:					0,94	0,626
Insatisfeito	04	20%	38	15,7%		
Nem insatisfeito / nem satisfeito	05	25%	45	18,6%		
Satisfeito	11	55%	159	65,7%		

* Valor do resíduo ajustado >[2]

Entre o nível de atividade física e as condições de saúde há uma diferença estatisticamente significativa entre a questão de o estado de saúde atual dificultar ou não a prática de atividade física ($p=0,006$). Os idosos menos ativos estão mais relacionados com o estado de saúde como fator comprometedor da prática de atividade física, o que não ocorre para a maioria dos idosos mais ativos fisicamente.

Não há uma diferença estatisticamente significativa entre a presença de doenças ($p=0,235$), a percepção de saúde atual ($p= 0,481$), a saúde atual comparada com a de 5 anos atrás ($p=0,072$) e a satisfação com a saúde ($p= 0,626$) e o nível menos e mais ativo fisicamente dos idosos.

Os resultados obtidos por este estudo indicam que 92,4% dos idosos participantes de grupos de convivência no município de São José foram classificados como mais ativos fisicamente. Estes dados aproximam-se de dados encontrados na literatura, como nos estudos de: Mazo et al. (2001) – em pesquisa realizada em Florianópolis (município vizinho a São José), com uma amostragem de 198 idosas, e utilizando o mesmo instrumento de avaliação (IPAQ), na qual 66,2% das participantes dos grupos de convivência foram classificadas como mais ativas; Conte (2004) – em estudo realizado no município de Marechal Cândido Rondon, no estado do Paraná com 320 mulheres idosas (com 60 ou mais anos de idade) que participavam de Grupo de Convivência observou que 76.5% são ativas fisicamente; e de Borges (2006) – em estudo com 92 idosas participantes de grupos de idosos no município de Maringá-PR verificou que 80,4% das mulheres idosas eram ativas fisicamente.

Esses dados apresentam resultados satisfatórios em relação ao bom nível de atividade física dos idosos que participam de grupos de convivência, visto ao quadro alarmante apresentado por alguns estudos em relação ao sedentarismo da população em geral e dos idosos. A prevalência da inatividade física foi observada por Hallal et al (2003) em um estudo realizado em Pelotas/RS com 3.182 pessoas acima de 20 anos, onde 43,2% das mulheres entrevistadas de 60 a 69 anos ($n=183$) da sua amostra eram insuficientemente ativas, sendo que com o avançar da idade estes valores foram ainda superiores, atingindo 69,1% nas mulheres com mais de 70 anos. Também em São Paulo, SP, Matsudo et al (2002) estudaram 2.001 pessoas, e constataram que o nível de atividade física de mulheres entre 50 e 69 anos ($n=202$) e mais de 70 anos ($n= 52$), foram, respectivamente, irregularmente ativo (32,1%) e sedentário (34,6%).

A predominância de idosos fisicamente ativos neste estudo, em relação a outros, pode justificar-se justamente pela participação da amostra em grupos de convivência. Nestes grupos são realizadas atividades diversas, como de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal que podem favorecer uma vida ativa as idosas. As pessoas que estão em contato com as outras podem ser mais inclinadas a ter hábitos de vida mais saudáveis (RAMOS, 2002), mantendo assim a sua capacidade de ajudar, e de participar como sujeito ativo nas interações, o que pode promover resultados positivos na saúde das pessoas idosas (Ramos, 2002 Griep et al., 2005; Resende et al., 2006), manutenção das atividades da vida diária (SAITO et al, 2005). Uma relação existente entre atividade física e apoio social foi descrita por Griep et al. (2005), em um estudo para validar o questionário "*Medical Outcomes Study's social support scale*" adaptado ao português.

Neste estudo foi observada diferença estatística apenas entre o nível de atividade física e a percepção de que o estado de saúde dificulta, ou não, a prática de atividade física ($p=0,006$). Entre o nível de atividade física e as demais condições de saúde – presença de doenças ($p=0,235$), estado de saúde atual ($p=0,481$), estado de saúde atual comparado a cinco anos atrás ($p=0,072$) e satisfação com a saúde ($p=0,626$), não ocorreu esta diferença. Dados similares foram encontrados em um estudo com 198 mulheres idosas, em Florianópolis, SC, Brasil, realizado por Mazo et al. (2005), estes autores também encontraram associação entre o nível de atividade física e o fato de o estado de saúde atual dificultar ou não a prática de atividade física ($p<0.050$) e, também não encontraram diferença estatística na relação do nível de atividade física e a percepção de saúde ($p=0.185$) e também com a satisfação com a saúde ($p=0.460$).

Em relação às condições de saúde dos idosos analisados neste estudo, destaca-se a presença de patologia na grande maioria da população (93,9%). No grupo dos idosos pouco ativos fisicamente constatou-se que 100% dos idosos apresentavam alguma patologia. Já no grupo dos muito ativos essa taxa é menor, com cerca de 93,4% de idosos acometidos por alguma patologia. A literatura é cada vez mais consensual quanto à possível relação entre estilos de vida menos ativos e o incremento de determinadas doenças características das sociedades industriais (USDHHS, 1996; KING et al., 1998). Sendo os sujeitos mais saudáveis os mais ativos, mesmo que acometidos de alguma doença (STEWART et al., 1994). Dados apresentados por Vitta (2001), indicam que entre

os idosos, os sedentários relataram mais doenças do que os ativos, sendo esta diferença estatisticamente significativa, já no grupo das idosas, as ativas apresentaram mais doenças do que as sedentárias. Entretanto, Mazo et al. (2005), em seu estudo com 198 mulheres idosas, encontraram diferença estatisticamente significativa entre o nível de atividade física e as doenças.

Com base na literatura (Vitta, 2001; Mazo et al., 2005), apesar de não ter sido encontrada diferença estatisticamente significativa neste estudo ($p=0,235$), sugere-se que os idosos ativos fisicamente tendem a relatarem menos doenças, comparados a idosos pouco ativos ou sedentários.

Apesar de haver uma predominância da presença de patologias na amostra analisada, a classificação do estado de saúde auto-percebido não obteve resultados negativos expressivos. Dentre os idosos menos ativos, a classificação de seu estado de saúde atual foi relatada por 40% destes como “razoável” (*mais ou menos*). Entre os mais ativos, cerca de 47,9% classificaram sua saúde como “boa”, esta mesma classificação foi relatada por 35% dos idosos menos ativos. A avaliação mais positiva, por parte dos idosos mais ativos, observada neste estudo, reforça dados que indicam que idosos ativos avaliam-se de modo mais positivo, fato este confirmado pela literatura (VITTA, 2001).

Contudo, apesar de a maioria dos idosos avaliados (47%) relatarem seu estado de saúde atual como bom, cerca de 37,1% da amostra afirmaram que este se apresenta pior quando comparado há cinco anos atrás. Os idosos menos ativos são os que parecem sentir este declínio na saúde mais acentuadamente, sendo destes 60% os que a classificam com pior. Para os idosos mais ativos fisicamente este dado fica em torno de 35,1% do total. Os níveis de saúde percebida pelos idosos, muitas vezes pode parecer conter dados conflitantes entre si, contudo, como ressalta Vitta (2001, p.86), que níveis altos de saúde percebida no envelhecimento não se justificam simplesmente pela ausência de doenças e de incapacidades, mas sim pela ausência de danos agudos ou pela capacidade de avaliar positivamente a própria saúde comparada a de outras pessoas da mesma idade. Trata-se talvez de um mecanismo de adaptação, mediante o qual o indivíduo mantém a auto-estima.

Outro processo que pode ter influência nas avaliações mais positivas acerca de seu estado de saúde por parte dos idosos é que possíveis avaliações negativas tendem a

serem minimizadas com o decorrer do período de acometimento, ou tratamento, de determinada patologia (BALTES e BALTES, 1990).

Ao serem questionados se o seu estado de saúde atual dificultava a prática de atividade física cerca de 54,6% dos entrevistados afirmaram que o estado de saúde não dificultava a prática de atividade física. No grupo dos mais ativos 57% relataram que seu estado de saúde não dificultava a prática de atividade física, já no grupo dos menos ativos apenas 25% relataram o mesmo. Foi encontrada diferença estatística ($p=0,006$) nesta relação, entre nível de atividade física e se o estado de saúde atual dificultava a prática da mesma. O que sugere que os idosos menos ativos estão mais relacionados com um estado de saúde como fator comprometedor da prática de atividade física, o que não ocorre para a maioria dos idosos mais ativos fisicamente. Este dado confirma a literatura (MAZO et al., 2005)

Em virtude de não haver diferença significativa entre o acometimento de doenças (100% os menos ativos e 93,4% os mais ativos) entre os grupos, acredita-se que o fator moderador da prática de atividade física possa estar mais relacionado ou ao quadro de evolução destas doenças, ou a outras variáveis não abordadas neste estudo, como aspectos socioeconômicos, psicológicos, entre outros.

Com relação à satisfação com a saúde, 64,9% da amostra relataram-se satisfeitos com a mesma. Entre os grupos, 65,7% dos mais ativos e 55% dos menos ativos apresentaram-se satisfeitos com sua saúde. Porém, não foi encontrada diferença significativa nesta variável ($p=0,626$). Vitta (2001), também encontrou em seu estudo pontuações altas em relação à satisfação com a saúde, e que esta não diferiu muito entre os grupos estudados (homens e mulheres, jovens e idosos, sedentários e ativos), sendo independente de sua condição quanto à idade, à atividade física, ao gênero e à ocorrência de doenças relatadas.

A auto-percepção do estado de saúde foi descrita por Lima-Costa, Firmo e Uchôa (2004) como uma estrutura multidimensional, compreendendo a situação socioeconômica, a rede social de apoio, as condições de saúde (destacando-se a saúde mental) e acesso e uso de serviços de saúde por parte dos sujeitos. Neste aspecto, a não verificação, neste estudo, destas outras variáveis interferentes na auto-percepção da saúde pode ter sido uma das causas de ter sido encontrada diferença estatística apenas entre o nível de atividade física e a questão de que se o estado de saúde atual dificultava, ou não, a

prática de atividade física. Outras relações, analisadas, mas não encontradas, neste estudo, foram descritas por outros autores em seus estudos (VITTA, 2001; MAZO et al., 2005), e são elas: acometimento por doenças, estado de saúde como fator moderador da prática de Atividade Física, satisfação com a saúde e a capacidade física de idosas, e saúde comparada há cinco anos atrás.

5.2 Características dos Sujeitos do Estudo em relação aos Programas de Atividade Física para a população idosa no município de São José – SC

5.2.1 Conhecimento sobre os Programas de Atividades Físicas

O diretor do Departamento da Terceira Idade e a Coordenadora do Centro de Atenção à Terceira Idade informaram as modalidades disponíveis atualmente no CATI. São elas: ginástica do programa “Mexa-se” em convênio com a Secretaria Municipal de Educação e com um Shopping da cidade, a ginástica do programa “Exerciti-se” que é uma parceria do CATI com a Fundação Municipal de Esportes e, as aulas de yoga, tai chi chuan, dança Sênior e dança folclórica oferecidas pelo CATI.

De acordo com os idosos entrevistados, 76,7% (89) declararam não terem conhecimento sobre nenhum PAF oferecido pelo município. Desses idosos, 66,3% (59) estão classificados como mais ativos e 33,7% (30) como menos ativos.

Dos coordenadores entrevistados, 84% (16) declararam ter conhecimento sobre os PAF oferecidos no CATI, porém desconhecem as modalidades disponíveis, como declarou o coordenador 122 *“Tenho conhecimento das atividades do CATI, não sei quais são as modalidades.”*

Diante das respostas observa-se que a maioria dos idosos e coordenadores entrevistados desconhecem as atividades oferecidas no CATI. Ainda que os idosos e coordenadores participem das atividades mensais desenvolvidas pelo Centro e os coordenadores participem das reuniões da AVJAS juntamente com a prefeitura municipal de São José, constata-se a necessidade de formas mais eficientes e eficazes de passar as informações sobre os PAF desenvolvidos no CATI e em outras secretarias.

Para Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a atividade física deve ser incentivada e estimulada para os indivíduos idosos, inclusive através de iniciativas públicas e privadas, pois torna-se um excelente instrumento de promoção de saúde para esta população (NÓBREGA, et al, 1999).

Apenas 22,4% (26) dos idosos e 16% (03) coordenadores restantes declararam ter conhecimento sobre os programas de ginástica e dança oferecidos no CATI, dos idosos, 84,6% (22) são mais ativos e 15,4% (04) são menos ativos. Somente um (01) idoso mais ativo declarou conhecer o programa “Mexa-se”, oferecido pelo município, num convênio da Secretaria Municipal de Educação com um Shopping da cidade.

Para o idoso participar de programas de atividades físicas, não basta que ele saiba de sua existência, é preciso que ele conheça sua real importância. Para que as pessoas idosas pratiquem atividade física regularmente, elas devem ter conhecimento sobre os seus benefícios, desenvolver e superar vícios e comportamentos inadequados e desenvolver comportamentos propícios à prática (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004).

Entretanto, um nível adequado de conhecimento sobre os programas de atividade física, não necessariamente reflete um envolvimento regular nas práticas. A promoção de saúde por meio de atividades físicas regulares deverá enfatizar, além do incremento ao conhecimento, estratégias para superar as barreiras, facilitando assim, a adoção de um estilo de vida ativo (MATSUDO, et al., 2001).

Os idosos e os coordenadores também foram questionados sobre como tomaram conhecimento dos PAF oferecidos pelo município. Nesse aspecto, com exceção dos 44% (51) de idosos que não conhecem nenhum PAF oferecido, os outros idosos entrevistados, 31, 9% (37) e 84% (16) dos coordenadores, relataram que tomaram conhecimento sobre os programas na sede do próprio CATI. Enquanto 14,75% (17) dos idosos foram informados nos grupos de convivência aos quais pertencem. Os demais idosos, que representam 9,5% (11) dos entrevistados ficaram sabendo sob outras fontes, como por exemplo, através de amigos, e souberam também através da Policlínica. Os demais coordenadores, 16% (03) afirmaram que foram informados em reuniões da AVJAS juntamente com representantes da prefeitura municipal de São José.

O papel dos profissionais da área da saúde tem grande relevância no que diz respeito ao incentivo para prática de atividades físicas por parte dos idosos, como foi

mencionado por alguns idosos durante as entrevistas, referindo-se ao médico geriatra que atende na Policlínica. É função dos profissionais da saúde, educadores, líderes comunitários e políticos minimizarem as barreiras e ampliarem em quantidade e diversidade os fatores facilitadores de adesão às práticas de atividades físicas.

É por meio da comunicação que chegará até os idosos as informações necessárias pertinentes aos benefícios dos PAF para um envelhecimento saudável. Segundo Gobbi (1997), difundir a prática de exercícios físicos entre os idosos, é uma estratégia simples, barata e eficaz, tanto para diminuir os custos relacionados à saúde, quanto para melhorar a qualidade de vida.

Para que os objetivos propostos pelo CATI sejam concretizados, se faz necessária uma dinâmica na divulgação dos PAF por ele oferecidos, de maneira que os idosos possam ter a possibilidade de decidir em ingressar ou não nos programas.

Farinatti e Ferreira (2006), destacam, através de estudos, que as redes de suporte social facilitam a disseminação de informações o que encoraja a realização de desejos individuais, pois as mesmas proporcionam companhia, segurança e ajuda, o que é essencial à promoção de saúde de grupos particularmente vulneráveis à solidão, como é o caso dos idosos.

5.2.2 Participação dos Idosos nos Programas de Atividades Físicas

Sobre a participação dos idosos nos programas de atividade física (PAF), oferecidos pelo município, verificou-se que apenas 18,1% (21) dos entrevistados participam desses programas, sendo que somente 7,8% (09) participam no CATI. Os demais idosos participantes de PAF, 33,3% (07) declaram fazê-lo no próprio grupo de idosos, mas sem vínculo com o município e 23,8% (05) participam em locais privados, como academias de ginástica e natação.

Percebe-se que são poucos os idosos entrevistados que praticam algum tipo de atividade física regular e esse é um dado preocupante visto que a participação em programas de atividade física regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos (WHO, 2005).

Mas, ainda mais preocupante é o fato de que a maioria dos idosos entrevistados, 81,9% (95), não participa de nenhum programa. Desses idosos, 67,4% (64) são mais ativos e 32,6% (31) são menos ativos. Os motivos pelos quais os idosos não participam dos programas de atividade física do município foram: problemas de saúde, pela localização do CATI, por falta de conhecimento, por serem cuidadores de familiares e alguns idosos não justificaram os motivos.

Estudo realizado por Matsudo, et. al. (2001), verificou que existem algumas barreiras que impedem o acesso dos idosos à prática de atividades físicas, e entre eles encontram-se falta de equipamentos, falta de local para prática, medo de lesão e a falta de conhecimento. Segundo os autores, essas barreiras poderiam ser superadas com a divulgação de novas mensagens de promoção da atividade física, que mostram como não há necessidade de equipamentos, local ou conhecimento para uma pessoa ser regularmente ativa.

Um dos principais motivos para os idosos não participarem dos PAF, sem dúvida foram os problemas de saúde. Apesar de aumentar a probabilidade de desenvolver certas doenças, no processo de envelhecimento, é importante esclarecer que envelhecer não é sinônimo de adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis (NÉRI, 2002).

Neste estudo, os problemas de saúde representaram 35,8% (34) dos idosos entrevistados que não participam dos PAF, sendo 53% (18) idosos muito ativos e 47% (16) pouco ativos. Das doenças apresentadas, destacam-se as de ordem osteo-articulares, com 35% (12) e as doenças cardiorespiratórias com 18% (06) dos casos.

Entre os depoimentos, obtiveram-se respostas como a do Idoso 104 pouco ativo que disse *“Eu não posso, tenho osteoporose e ando de muletas, dói muito, não dá pra mim”*, e a do idoso 10 muito ativo *“Tenho problemas no coração, não consigo mais fazer.”*

Mesmo que as pessoas iniciem a prática de exercícios físicos em idade avançada, elas podem melhorar a qualidade do desempenho físico e reverter parcialmente às disfunções instaladas com o incremento da idade. A atividade física praticada de forma sistemática diminui a intensidade e a velocidade de implantação de disfunções musculoesqueléticas, neuromusculares e cardio-pulmonares decorrentes do envelhecimento do organismo. (CAROMANO; KERBAUY, 2001).

Para o American College of Sports Medicine (2006), a inatividade física constitui um dos riscos para o desenvolvimento tanto de doenças cardiorrespiratórias como para doenças musculoesqueléticas.

As demais doenças apresentadas neste estudo foram gripes, depressão, problemas de visão e audição, ou simplesmente citadas como doenças e representam 47% dos casos.

A probabilidade das pessoas desenvolverem doenças crônico-degenerativas aumenta com o processo de envelhecimento, mas a frequência em atividades físicas pode resultar na redução do risco de doenças cardíacas ou outras doenças (WHO, 2005).

Outro motivo apontado pelos idosos para não participar dos PAF oferecidos pelo município foi devido à localização do CATI, 23,2% (22) dos casos, sendo que desses idosos 63,6% (14) são muito ativos e 36,4% (08) são pouco ativos. Dentre as declarações salienta-se a do Idoso 75 muito ativo que disse não participar dos programas *“porque o CATI fica muito longe da minha casa. O CATI foi feito para os idosos que moram perto da Praia Comprida”*, e o comentário do idoso 105 pouco ativo *“Não, porque não tem aqui perto e o CATI é muito longe.”*

Para 11,6% (11) dos idosos que não participam o motivo relatado foi o de não conhecerem nenhum PAF, como mencionou o idoso 15 muito ativo *“Não, eu só conheço uns programas que tem que pagar, daí eu caminho por conta própria.”*

Para 8,4% (08) dos idosos que não participam dos programas, o motivo mencionado foi o de serem cuidadores de netos ou de familiares doentes.

Os 21,05% (20) de idosos entrevistados restantes que não participam dos PAF, não apresentaram motivos concretos para não fazê-lo, simplesmente responderam que não participam.

Diante dos motivos apresentados pelos idosos para não participarem dos PAF, verificam-se em sua maioria fatores externos, que não justificam a ausência total desses idosos nos programas. A maior parte dos idosos reúne as condições necessárias a uma vida autônoma e produtiva, sem apresentar sintomas de decadência mental ou física, e que por meio de acesso ao conhecimento, poderia contribuir para o engajamento das pessoas idosas em atividades físicas (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

5.2.3 Ofertas dos Programas de Atividade Física pelo município em 2005 e 2006

Os idosos foram questionados sobre as ofertas dos Programas de Atividade Física pelo município em 2005 e 2006 e suas alterações neste período. Dos 47,4% (55) idosos entrevistados, 74,5% (41) eram muito ativos e 25,5% (14) pouco ativos, declararam, categoricamente, que não houve alterações nos programas. Dos poucos comentários realizados sobre essa questão, destaca-se o do idoso 63 muito ativo *“Não, antes era no CCI, agora é no CATI, os palestrantes são os mesmos e os professores também.”*

Os outros 23,2% (27) de idosos, sendo 51,9% (14) muito ativos e 48,2% (13) pouco ativos, não souberam responder se houve ou não alterações nos PAF. No entanto, 12,1% (14) dos idosos responderam que houve uma alteração positiva, em virtude da implantação do CATI, como comentou o idoso 32 muito ativo *“Eu acho que sim, agora nós temos mais opções no CATI”*, e o do idoso 107 pouco ativo *“Sim, estão melhorando, tem o CATI.”* Entretanto, 17,2% (20) dos idosos entrevistados, 17 idosos muito ativos (85%) e 03 idosos pouco ativos (15%), julgam as alterações ocorridas de forma negativa, em virtude do município não disponibilizar mais a professora de Educação Física para ministrar as aulas de ginástica nos grupos de convivência, como acontecia anteriormente. Entre os comentários feitos pelos entrevistados destaca-se o do idoso 01 muito ativo *“Sim, mudou para pior, havia uma professora no ano passado que fazia ginástica com os idosos, agora não temos mais”*, e do idoso 16 pouco ativo *“Sim, antes tinha ginástica nos grupos de idosos, era muito bom, mas agora não tem mais.”*

Os PAF devem ser encarados como forma de promoção de saúde. O Projeto de Política de Saúde “Envelhecimento Ativo” da OMS, incentiva a formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo, pois a adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida (WHO, 2005).

A promoção de saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios (capacitação) que permitam a todas as pessoas realizar completamente o seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde, como ambientes favoráveis, o acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, entre outros (MINAYO et al., 2000).

Embora o CATI disponibilize alguns programas de atividade física, verifica-se que o número de participantes ainda é muito pequeno, comparado com a população total de idosos cadastrados no centro. Além dos motivos mencionados pelos idosos para não participarem dos PAF, é preciso verificar as barreiras que impedem o acesso dos idosos aos programas.

5.2.4 Necessidades dos Idosos

Sobre as necessidades dos idosos estarem sendo atendidas pelos programas de atividade física (PAF) oferecidos pelo município, 16% (03) dos coordenadores declararam que sim e de forma satisfatória, como comentou o coordenador 120 referindo-se ao tempo de implantação do CATI *“Acredito que sim, também porque é início”*, e o coordenador 135 referindo-se ao atendimento prestado no CATI *“Sim, tenho acompanhado e acho uma boa proposta”*. Porém, 79% (15) dos coordenadores discordam, para eles os PAF ofertados pelo município atualmente não atendem as necessidades dos idosos. Para eles são oferecidos poucos programas e faltam profissionais para atender a demanda, como salientou o coordenador 118 *“Não, porque o que tem é pouco para atender os idosos e é oferecido em apenas um local, que é o CATI”* e o coordenador 121 *“Não, ainda são poucos os PAF para o grande número de idosos, além de implicar em deslocamentos das sedes dos grupos.”* Apenas 5% (01) dos coordenadores não souberam responder se os PAF atendem as necessidades dos idosos.

Quando questionados sobre os programas de atividade física estarem atendendo ou não às necessidades dos idosos do município, os dirigentes declararam acreditar que os programas atendem em grande parte as necessidades, mas apenas para os idosos que freqüentam o CATI regularmente. Eles também salientaram que ainda não está tudo pronto no CATI, são esperados móveis, materiais, a conclusão das obras da piscina, bem como de mais profissionais capacitados para atender os idosos. Os dirigentes também foram questionados sobre os idosos que não freqüentam o CATI. Eles responderam que *“Sabemos que muitos idosos ainda não têm acesso ao CATI. Não sabemos precisar o número de idosos que não usufruem as atividades do CATI, esta é uma questão que deve ser estudada, pois a intenção é que o CATI atenda toda a população idosa do município.”*

Para atender as necessidades dos idosos, Abreu (2006) coloca que a implementação de programas e ações de atividade física não deve ser encarada como algo segmentado, mas transdisciplinar, que deve estar presente em diversas políticas públicas e, pela condição de vulnerabilidade do segmento idoso, também possui relativa importância na área da saúde. Segundo Paschoal (2000), se os indivíduos envelhecerem com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos, a qualidade de sua vida pode ser muito boa. Veras e Caldas (2004), estabelecem uma ligação entre saúde e qualidade de vida e enfatizam a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades pessoais, onde possam ser inseridas ações de promoção de saúde que ampliam o âmbito das intervenções com os indivíduos idosos.

Os programas de atividade física, destinados ao público idoso, devem atender as necessidades específicas dessa faixa etária, em seus aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, assim, como deve ser conhecido o perfil e a realidade social da população a qual se designam os programas.

5.2.5 Existência de dificuldades para a expansão dos Programas de Atividade Física

Ao serem indagados sobre a existência de dificuldades para a expansão dos Programas de Atividade Física, 47% (09) dos coordenadores declararam que existem dificuldades políticas e financeiras. Para o coordenador 128 "*faltam verbas e falta vontade política também*", já o coordenador 136 declarou que "*Sim, existem dificuldades políticas, pois antes nós tínhamos uma professora que ia até os grupos.*" Os dirigentes também acreditam que existam dificuldades financeiras e políticas, mas destacam as políticas, porque ocasionam a demora ou impedem a realização de determinadas ações pertinentes ao bom desempenho nas atividades propostas pelo CATI.

Essas dificuldades não se justificam para o Conselho Estadual do Idoso, visto que está previsto em lei, como consta no Estatuto do Idoso, artigo 20, o direito do idoso ao esporte e o lazer, e que pode ser exigido do governo, mediante ação para defesa destes direitos, consoante art. 82 do mesmo Estatuto (ABREU, 2006).

Portanto, atualmente existem as leis que asseguram os direitos dos cidadãos idosos, como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, a Lei Estadual e Municipal que dispões sobre a Política Estadual e Municipal do Idoso. Leis estas que estabelecem mecanismos, instrumentos e orientações que facilitam a coordenação de políticas, participação popular em organizações representativas, com justiça, conhecimentos oportunos, visando uma saudável democracia participativa para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos idosos (PMF, 2004).

Entretanto para 53% (10) dos coordenadores entrevistados, não existe nenhum tipo de dificuldade para a expansão dos PAF. Segundo o coordenador 121 *“Não existem dificuldades, apenas precisamos de um maior número de profissionais”*, ao referir-se sobre os professores de Educação Física disponíveis para atender os idosos nos PAF.

Uma das grandes dificuldades para a expansão dos PAF sem dúvida, seria a falta de profissionais capacitados para atender o público em questão, mas que facilmente poderia ser resolvida, pois segundo Medeiros e Osório (1999), a Política Nacional do Idoso prevê a possibilidade de articulação de entidades governamentais com organizações não-governamentais para viabilizar a capacitação de recursos humanos. Assim como as premissas do próprio CATI prevêem parcerias com órgãos e entidades públicas e privadas, bem como a utilização de estagiários para operacionalização das atividades (GOMES et al., 2005).

5.2.6 Sugestões para melhorar ou implementar Programas de Atividade Física para os Idosos

As sugestões para melhorar ou implementar Programas de Atividade Física para os idosos na opinião dos idosos entrevistados foram: 38% (44), sendo 75% (33) muito ativos e 25% (11) pouco ativos, sugeriram que a administração pública municipal disponibilizasse professores de Educação Física para ministrar as aulas de ginástica nas sedes dos grupos de convivência de idosos; 34,5% (40) preferiram não emitir qualquer opinião; 11,2% (13) declararam estar satisfeitos com os programas existentes atualmente. Dentre as sugestões manifestadas destacam-se a do idoso 18 muito ativo *“Ter uma professora para vir dar ginástica ou alongamento no grupo seria bom. Pra ir até o CATI*

fica muito difícil, seria mais fácil vir um profissional até o grupo”, e a do idoso 75 muito ativo “Sugiro que a professora fosse até os grupos para atender os idosos, porque a maioria deles não tem como ir até o CATI.”

Para 74% (14) dos coordenadores entrevistados a sugestão para melhorar ou implementar os PAF seria que a prefeitura disponibilizasse professores de Educação Física para ministrar os PAF diretamente nas sedes dos grupos de convivência. Dentre as sugestões destacam-se a do coordenador 131 que disse *“O local onde fica o CATI é muito bom, porém, muito longe. Sugiro que a prefeitura disponibilize professores de Educação Física para irem até os grupos fazer atividades físicas com os idosos”,* e a sugestão do coordenador 130 *“Seria melhor se tivesse um professor para ir até os grupos também, além das aulas no CATI.”*

Verifica-se que a sugestão para que a administração pública municipal, disponibilize profissionais da área de educação física para ministrar os PAF diretamente nos grupos, é comum entre os idosos e os coordenadores dos grupos de convivência de São José. Também se observou durante as entrevistas, o descontentamento tanto por parte dos idosos como dos coordenadores, o fato de ter sido disponibilizado no passado uma professora de educação física para atender os grupos e esse benefício ter sido posteriormente cancelado pela administração pública municipal.

No decorrer da entrevistas verificou-se que para os idosos é extremamente importante a presença de um profissional da área de educação física na sede dos grupos. Para eles, o acompanhamento de um professor é uma forma de incentivo tanto para praticar as atividades como para participar dos encontros do grupo.

Os demais idosos entrevistados 16,3% (19) sugeriram que fossem oferecidos PAF em outros locais na cidade, além do CATI. Trata-se de 15 idosos muito ativos (78,9 %) e 04 idosos pouco ativos (21 %). Dentre as sugestões destaca-se a do idoso 53 muito ativo *“Sugiro que coloquem atividade física em outros lugares, não só na CATI. Façam PAF nos parques e nas praças dos Bairros”,* e a do idoso 96 pouco ativo *“Eu queria natação ou hidroginástica porque é na água. Lá no CATI é muito longe pra mim, teria que ser aqui no Bairro Bela Vista mesmo.”*

Para os outros 21% (04) dos coordenadores entrevistados a sugestão também foi à descentralização dos PAF, ou seja, disponibilizar esses programas em outros locais na cidade além dos já oferecidos no CATI. Dentre as sugestões destacam-se a do

coordenador 125 *“Deveriam ter deixado o CCI (Centro de Convivência de Idosos) funcionando juntamente com o CATI, deveria ter aulas de ginástica nos grupos para todos poderem participar”*, e o comentário do coordenador 129 *“Sugiro que tenha PAF em mais locais espalhados pela cidade, ou que tenha uma professora para ir até os grupos.”*

De acordo com as sugestões dos idosos e coordenadores em descentralizar as atividades, disponibilizando-as em vários locais espalhados pela cidade, toma-se como exemplo o Projeto *Mexa-se pela Saúde na Terceira Idade*, no município de Florianópolis, que abrange 28 comunidades, atendendo 1.233 idosos, distribuídos em 45 grupos, sendo: 10 Grupos de Ginástica, com atividades físicas e desportivas; 03 instituições asilares de assistência social do município, com atividades físicas, recreativas e de lazer; 01 grupo de dança; e, 31 grupos de convivência para idosos, com atividades recreativas e de lazer (PMF, 2004a).

Aos dirigentes também foi solicitado que expusessem sugestões para melhorar ou implementar PAF para os idosos do município. De comum acordo eles responderam que deveria ser incentivada a criação de mais grupos de convivência de idosos na cidade para que dessa forma mais idosos possam participar dos programas do CATI.

É dever do Estado, através de Políticas e Programas, estimular pessoas inativas a tornarem-se mais ativas à medida que envelhecem, é particularmente importante providenciar áreas seguras para caminhadas e apoiar atividades comunitárias culturalmente apropriadas que estimulem a atividade física e que sejam organizadas e lideradas pelos próprios idosos. O conselho de profissionais orientando o idoso para a participação gradativa nestas atividades e programas de reabilitação física que ajudem as pessoas idosas a se recuperarem de problemas de mobilidade, são eficientes e rentáveis WHO (2005).

5.3 Sugestões de Diretrizes para a formulação de Programas e Ações de Atividade Física para Idosos participantes de grupos de convivência do município de São José – SC.

A Rede de atendimento aos idosos do município de São José tem como ponto centralizador a Secretaria da Ação Social, a qual implantou o Departamento da Terceira Idade, que por sua vez realiza a supervisão do Centro de Atenção à Terceira Idade - CATI. Em convênio com a Secretaria da Ação Social estão a Fundação Municipal de Esportes com o Programa Exercite-se Beira-Mar e a Secretaria de Educação, com o

Programa Mexa-se, ambos com atividades voltadas à prática de exercícios físicos e que contemplam, também, o público idoso.

Vinculado ao Departamento da Terceira Idade está o Centro de Atenção à Terceira Idade (CATI), que em seu projeto, contempla a contextualização do idoso, a caracterização de um centro de atenção e prevenção, apresenta as políticas públicas norteadoras, em especial aquelas estabelecidas pelo Estatuto do Idoso, as ações e atividades direcionadas aos idosos, já desenvolvidas pela Prefeitura Municipal de São José, bem como um rol de atividades criadas especialmente para o Centro.

A direção do CATI fica a cargo do Sr. Nelson Juarez Michelon, Diretor do Departamento da Terceira Idade e da Sra. Maria Eli Arruda Villamaior Gonzáles, coordenadora do CATI. Sendo que, atualmente, o CATI conta com 43 grupos de Convivência cadastrados, totalizando mais de 3.100 idosos.

A partir dos resultados encontrados sobre a Rede de Atendimento aos idosos do município de São José, sobre o nível de AF e condições de saúde da população em questão, e, diante do conhecimento dos idosos, coordenadores e representantes da administração pública municipal com relação aos PAF oferecidos atualmente, bem como, as contribuições do CEI em relação a políticas públicas torna-se possível direcionarmos sugestões para implantação de Programas e Ações de Atividade Física, com vistas à promoção de saúde dos idosos.

Com isso, as diretrizes para a formulação de programas e ações de atividade física para idosos são:

- a) A descentralização das atividades físicas para os idosos, ou seja, disponibilizar professores de Educação Física para ministrarem atividades físicas no mínimo três vezes por semana, nos grupos de convivência, centros sociais, clubes, salões de igreja, centros comunitários ou outros locais que possibilitem a reunião de várias pessoas e contemplem os idosos que não tem a oportunidade de freqüentar o CATI;
- b) A contratação de profissionais de Educação Física capacitados para ministrar programas de exercícios físicos para idosos;
- c) A conscientização da comunidade em geral e dos idosos sobre um envelhecimento ativo e benefícios da prática regular de atividade física;

- d) Congregar a atuação das diferentes secretarias municipais com ações voltadas a programas de atividade física direcionadas aos idosos.
- e) Estabelecer parcerias com instituições públicas ou privadas, como universidades, associações de moradores, clubes, centros sociais, entre outros;
- f) Implementar as premissas previstas pelo CATI: ofertas de serviço de saúde com foco educativo e preventivo e a participação de estagiários para operacionalização das atividades;
- g) Divulgar o atendimento prestado ao público idoso do município para a comunidade em geral.
- h) Implementar atividades de lazer ativo, que envolvam a comunidade, como passeios de bicicleta, caminhadas, trilhas ecológicas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Verificou-se neste estudo que a maioria dos idosos é do sexo feminino, é ativa fisicamente, apresenta doenças e está satisfeita com sua saúde. O estado de saúde atual para a maioria dos idosos poucos ativos está pior quando comparada há cinco anos atrás e dificulta a prática de atividade física, o que não ocorreu para a maioria dos idosos mais ativos fisicamente. Sugerindo assim que este fator pode ser a justificativa para estes idosos terem menores índices de atividade física.

Diante disto, observa-se que orientações sobre os benefícios da atividade física e o incentivo a prática regular da mesma, são necessários para que os idosos mantenham e melhorem sua capacidade funcional.

Quanto ao município de São José, verificou-se que a rede de atendimento aos idosos está centrada no Departamento da Terceira Idade da Secretaria Municipal da Ação Social, o qual direciona suas atividades para o Centro de Atenção à Terceira Idade - CATI. Neste centro, diversas atividades são propostas aos idosos, dentre elas, atividades físicas como ginástica e alongamento. Porém, para os idosos que não tem acesso ao CATI, não existe um programa específico de atividade física para esta faixa etária e nem mesmo um profissional de Educação Física contratado pelo município para coordenar e ministrar as ações neste sentido.

Embora o CATI esteja aberto à visitação de segunda a sexta-feira, as atividades físicas (ginástica e alongamento) são realizadas apenas duas ou três vezes na semana. A visita dos grupos de idosos ao centro acontece uma ou duas vezes no mês, sendo considerado para os idosos um momento festivo onde a confraternização com os outros grupos é mais importante do que a participação nas outras atividades oferecidas pelo CATI. Sugere-se então, que nos dias em que os grupos realizam a visitação, seja mostrado aos idosos as instalações e as demais atividades que são desenvolvidas durante a semana, de forma a incentivar a sua participação nas mesmas em outros momentos.

O programa “Exercite-se: Beira-Mar” que tem parceria com o CATI, acontece todas as manhãs na Beira-Mar de São José, mesmo bairro onde se encontra o Centro. Apesar de ser mais uma possibilidade de atividade física para os idosos, é uma opção de difícil

acesso para os indivíduos moradores de bairros distantes. Para muitos, o deslocamento independente até o CATI ou até a Beira-Mar é inviável, sendo o passeio com o grupo de convivência a única oportunidade desta visita. Mesmo assim, estas visitas irregulares ao centro não possibilitam uma prática de atividade física sistemática, o que dificulta a obtenção de resultados através da mesma.

Desta forma, verifica-se a necessidade de disponibilizar ao público idoso, outros locais para prática de atividades físicas, como clubes, associações, em diferentes pontos da cidade, a fim de atingir um maior número de idosos e incentivar um estilo de vida ativo.

Diante dos depoimentos dos idosos, coordenadores dos grupos de convivência e dirigentes administrativos sobre os Programas de Atividade Física (PAFs), verificou-se que, a maioria dos idosos e coordenadores *não* conhecem os PAFs oferecidos pelo município. Poucos conhecem os programas oferecidos no CATI, mas ainda assim, desconhecem as modalidades disponíveis.

Constatou-se que existem falhas na divulgação dos programas, pois dos idosos e coordenadores que sabem da existência dos PAFs, obtiveram essa informação em momento de visita ao CATI.

Estes dados vêm ao encontro com a ínfima participação dos idosos entrevistados nos PAFs oferecidos no CATI, ou seja, apenas 7,8% dos idosos participam. Em contrapartida, a maioria dos idosos deste estudo, não pratica nenhum tipo de atividade física.

Campanhas de incentivo por parte do poder público, para um envelhecimento ativo, devem fazer parte das políticas públicas de promoção de saúde. A divulgação dos programas, através dos meios de comunicação, como rádio e televisão, bem como através das reuniões com os coordenadores dos grupos, contribuirão para a conscientização dos idosos e da população em geral dos benefícios da prática regular de atividades físicas.

Observou-se uma variedade de motivos para os idosos não participarem dos PAFs oferecidos pelo município, entretanto, a maioria dos idosos entrevistados não participa devido à localização do CATI e por falta de conhecimento.

Para a maioria dos coordenadores dos grupos entrevistados, a localização do CATI é um dos grandes motivos para os PAFs oferecidos pelo município, atualmente, não

estarem atendendo às necessidades da população em questão, seguido também pela falta de profissionais de Educação Física para atender a demanda.

De fato, constatou-se que os PAFs oferecidos não estão atendendo as necessidades dos idosos, em virtude das declarações dos coordenadores e dirigentes, que confirmam o pequeno número de idosos matriculados nos programas, comparado ao número de habitantes idosos no município.

Sendo assim, além do CATI, outros locais devem ser disponibilizados à prática de atividades físicas direcionadas à população idosa, com atendimento de profissionais capacitados para exercer tais funções.

Assim, como os coordenadores dos grupos, os dirigentes também acreditam na existência de dificuldades financeiras e principalmente políticas, para a expansão dos PAFs para a população idosa. Em contrapartida, para o Conselho Estadual do Idoso, essas dificuldades não se justificam, visto que está previsto em lei, como consta no Estatuto do Idoso, artigo 20, que identifica como direito do idoso o esporte e o lazer, o que pode ser exigido do governo, mediante ação para defesa destes direitos, consoante art. 82 do mesmo Estatuto.

Existem outras formas para se amenizar as dificuldades, principalmente financeiras, para a implantação de PAF, como por exemplo estabelecer parcerias e/ou convênios com instituições públicas e privadas, como universidades, para que juntas com a administração pública municipal, possibilitem práticas que visem à melhora da qualidade de vida da população em questão.

Acredita-se que uma das formas de se alterar esse quadro seria saber dos próprios idosos, dos coordenadores, bem como dos representantes municipais e estaduais da área do idoso, idéias e sugestões para a melhora do atendimento com relação à prática de atividade física para os idosos do município de São José.

Diante deste estudo, verificou-se que tanto os idosos como os coordenadores participantes da amostra, consideram importantíssimo o serviço prestado pelo CATI e seus colaboradores, entretanto, acreditam que paralelamente a esse atendimento, outros PAFs poderiam ser oferecidos em diferentes locais distribuídos pela cidade, como em centros sociais, clubes, associações de moradores, praças etc. Além disso, a disponibilização, por parte da administração pública, de professores de educação física para realizar o atendimento diretamente nas sedes dos grupos de convivência, visto que

esta prática foi utilizada no passado e que na opinião da maioria dos entrevistados é uma das maneiras de fortalecer as reuniões dos grupos e, ainda, de assegurar a prática de atividade física por parte dos idosos.

Constatou-se que a rede de atendimento aos idosos no município de São José está se estabelecendo com a construção do CATI. O município apresenta vários projetos e programas voltados ao idoso, mas percebe-se que existe uma carência no que diz respeito aos PAFs como meio de promoção de saúde. Além dos programas já existentes, outros devem ser implementados com a atuação de profissionais de Educação Física qualificados e contratados para o trabalho. Parcerias também podem ser formadas com órgãos públicos, como universidades e outras secretarias municipais, e privados, como academias e clubes, para juntos implementarem programas de atividades físicas, específicas, para os idosos. Faz-se necessário um trabalho de divulgação dos PAFs e dos demais programas que são disponibilizados no CATI, entre os idosos da comunidade pertencentes ou não aos grupos de convivência.

Orientações sobre os benefícios da atividade física e o incentivo a prática de hábitos de vida saudáveis são necessários para que os idosos mantenham sua capacidade funcional boa e melhorem esta nas atividades do dia-a-dia. Os dados encontrados sugerem que apesar da maioria dos idosos terem sido classificados como mais ativos, ainda há uma grande necessidade do incentivo a prática regular e direcionada de exercícios físicos.

Desta forma, através dos resultados do banco de dados da pesquisa de Mazo (2005), das entrevistas realizadas no presente estudo com os idosos, coordenadores dos grupos, direção do Departamento da Terceira Idade e Coordenação do CATI do município de São José, além da contribuição do Presidente do Conselho Estadual do idoso, foi possível reunir uma gama de informações, as quais serviram de base para elaboração das sugestões de diretrizes para implantação de programas e ações de atividade física para os idosos como forma de promoção de saúde municipal.

Sendo assim, espera-se que este estudo venha a contribuir para a melhora do atendimento dos idosos do município de São José, principalmente no que se refere aos programas de atividade física como forma de promoção de saúde e sugere-se que as sugestões das diretrizes para implantação de programas e ações de atividade física

especificadas no capítulo anterior deste, sejam utilizadas para o fim a qual foram elaboradas.

REFERÊNCIAS

A Política Nacional do Idoso: um Brasil para todas as Idades. Disponível em: Com Ciência - Revista Eletrônica de Jornalismo Científico <http://www.comciencia.br/reportagens/framereport.htm> Acesso em: maio, 2006.

ABREU, H. **Entrevista** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por mauren@softin.com.br em 28 set. 2006.

ACSM American College of Sports Medicine. **Teste de esforço e prescrição de exercício.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ALVES, L.C.; RODRIGUES, R.N. **Determinants of self-rated health among elderly persons in São Paulo, Brazil.** Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health. 2005; 17(5-6):333-341(9). Disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/paho/pajph/2005/00000017/F0020005/art00005> Acesso em: Junho, 2006.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Recursos do ACSM para o personal trainer.** Tradução de Giuseppe Taranto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ASSIS, M. de. **Promoção da saúde e envelhecimento:** orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: CRDE UNATI UERJ, 2002.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (1990). **Successful aging:** Perspectives from the behavioural sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

BARBANTI, V.J. **Aptidão Física um Convite a Saúde.** São Paulo: Manole, 1990.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1997.

BARRY, H.C.; EATHORNE, S.W. Exercise and aging: issues for the practitioner. **Med. Clin. North Am.** 1994; 78:357-376.

BENEDETTI, T. R. B. **Atividade Física: Uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis.** Tese de Doutorado – UFSC, Florianópolis, 2004.

BENEDETTI, T.B., MAZO, G.Z., BARROS, M.V.G. (2004) Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. **Revista brasileira Ciência e Movimento.** 12(1): 25-34.

BENEDETTI, T.R.B.; PETROSKI, E.L.; GONÇALVES, L.H.T. **Perfil do Idoso do Município de Florianópolis-SC**. UFSC. Florianópolis: Palloti, 2004. 88p.

BLAIR, S.N. Physical Inactivity: the major public health problem of the new millennium the evidence and strategies for change. **Caderno de Resumo do Congresso Desporto, Actividade Física e Saúde**: o contributo da ciência e o papel da escola. Porto: FCDEF, p. 2-4, 2002.

BORGES, G.F. (2006). **Nível de atividade física, capacidade funcional e qualidade de sono de idosos**. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos (Dissertação de Mestrado). P.82

BRASIL. Lei n. 10471 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2003.

BRASIL. Lei nº 8842/94 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996.

CAMARANO, A. A., ABRAMOVAY, R (1997). **Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil**: panorama dos últimos cinquenta anos. Rio de Janeiro: IPEA, mimeo.

CARDOSO, V. e GONÇALVES, L.H.T. Instrumentos de avaliação da autonomia no desempenho das atividades da vida diária do cliente idoso. **Arquivo Catarinense de Medicina**. Florianópolis, v.24, nº4, p. 41-48, 1995.

CAROMANO, F.A. & KERBAUY, R. R. **Efeitos do treinamento e da manutenção de atividade física em quatro idosos sedentários saudáveis**. Revista Fisioterapia, vol. 8, nº. 2, p. 72-80, ago./dez., 2001.

CARVALHO, J.A.M (1993). **Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil**. Belo Horizonte, CEDEPLAR/UFMG. [Apresentado no Seminário "Crescimento Populacional e Estrutura Demográfica", Rio de Janeiro, 1993].

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSEN, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**. 1985; 100(2):126-131; 172-179.

CHAIMOWICZ, F.. **Health of the Brazilian elderly population on the eve of the 21st century: current problems, forecasts and alternatives**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, abr. 1997, vol.31, no.2, p.184-200. ISSN 0034-8910.

CHEIK, N. C., REIS, I. T., HEREDIA, R. A. G., VENTURA, M. L., TUFIK, S., ANTUNES, H. K. M., MELLO, M. T.. **Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, vol.11 nº 2 Brasília junho, 2003.

CONTE, E.M.T. (2004). **Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas**. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos (Dissertação de Mestrado).

COSTA, N. E. da; MENDONÇA, Jurilza M; ABIGALIL, Albamaria. Políticas de Assistência ao Idoso: A Construção da Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa no Brasil. In: Elisabete Viana de Freitas, Ligia Py, Anita Liberalesso Néri, Flávio Aluizio Xavier Cançado, Milton Luiz Gorzoni, Sônia Maria da Rocha. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002, p. 1077-1082 (cap.132).

ELON, R.D. Geriatric medicine. Br. Med. J. **1996; 12:561-563**.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006. 288p.

GETI - GERÊNCIA DE ESTUDOS E PROGRAMA DA TERCEIRA IDADE do SESC - Breve histórico sobre o trabalho do SESC com a terceira idade, 2001 (mimeo).

GETI - GERÊNCIA DE ESTUDOS E PROGRAMA DA TERCEIRA IDADE do SESC - Breve histórico sobre o trabalho do SESC com a terceira idade, 2001 (mimeo).

GOMES, R.T.; VERANI, D.N.; ANCORA, M. **Projeto: Centro de Atenção à Terceira Idade**. Prefeitura Municipal de São José/SC e UNISUL. Tubarão, 2005.

GONZÁLES, M.E.A.V. **Centro de Convivência do Idoso** – Município de São José - SC. Informação oral. São José, setembro, 2005.

GOOBI, S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.2, n.2, p. 41-49, 1997.

GRIEP, Rosane Harter; CHOR, Dóra; FAERSTEIN, Eduardo; WERNECK, Guilherme L.; LOPES, Cláudia (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, 21(3): 703-714.

HALLAL, P.C.; VICTORA, C.G.; WELLS, J.C.; LIMA, R.C. (2003). Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Med Sci Sports Exerc**, 35(11): 1894-1900.

HEATH, G.W. Programação de exercícios para idosos. ACSM – American College of Sports Medicine: Prova de Esforço & Prescrição de Exercício. Rio de Janeiro - RJ: Revinter, 1994.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Demografia: Município de São José/SC. In: Ministério da Saúde – Governo Federal. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm>. Acesso em junho, 2006.

KING, A.C.; OMAN, R.E.M.; BRASSINGTON, G.S.; BLIWISE, D.L.; HASKELL, W.L. (1998). Moderate-intensity exercise and self-related quality of sleep in older adults. **JAMA**, 277 (1): 32-37.

KURODA, Y.; ISRAELL, S. Sport and physical activities in older people. In: DIRIX, A. (ed). **The Olympic book of sports medicine**. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1988: 331-355.

LEITE, P.F. **Exercício, Envelhecimento e Promoção de Saúde**. Belo Horizonte: HEALTH, 1996.

LIMA-COSTA, Maria F.; FIRMO, Josélia O. A.; UCHÔA, Elizabeth. (2004). A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, 38(6): 827-834.

LOEBLEIN, J. M. **Percepções da Terceira Idade: Praticantes e não Praticantes de Atividade Física**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 1994.

LOPES, M.A. Programas de Atividade Físicas para Grupos Especiais. **Anais do 1º Congresso Brasileiro de Atividade Física & Saúde e 7º Simpósio de Pesquisa em Educação Física**. Florianópolis: UFSC/CDS, p. 22-23,1997.

MARSHALL, A. & BAUMAN, A. (2001). The Internacional Physical Activity Questionnaire: Summary Report of the Reliability & Validity Studies. Produzido pelo Comitê Executivo do IPAQ. **IPAQ - Summary**, March.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T. L. Atividade Física e Envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira Medicina do Esporte*. V.7, n.1, Jan/Fev, 2001.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.R.; ARAÚJO, T.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.; et al. (2002). Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Rev. Brás. Cien. Mov.** 10(4): 41-50.

MATSUDO, Sandra M.; MATSUDO, Victor K.R.; BARROS NETO, Turíbio L. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev. Bras. Cien. e Mov.** 8(4): 21-32.

MATSUDO, Sandra Marcela M. **Envelhecimento & atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001, 195p.

MATSUDO, V.K.R. Agita São Paulo: passaporte para saúde. **Anais do 1º Congresso Brasileiro de Atividade Física & Saúde e 7º Simpósio de Pesquisa em Educação Física**. Florianópolis: UFSC/CDS, 40-42,1997.

MAZO, G. Z. **Relatório com o banco de dados da pesquisa: rede de atendimento e nível de atividade física dos idosos de Grupos de Convivência do município de São José - SC.** Florianópolis: CEFID/UEDESC, 2005.

MAZO, G. Z. **Universidade e terceira idade: percorrendo novos caminhos.** Santa Maria: GZM, 1998.

MAZO, G. Z., LOPES, M. A. e BENEDETTI, T. R. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.** 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2004. 247p.

MAZO, G.Z.; BENEDETTI, T.B.; MOTA, J.; BARROS, M.V.G (2001). Validade Concorrente e Reprodutibilidade teste-reteste do Questionário de Baecke Modificado para Idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** 6(1): 05-11.

MAZO, G.Z; MOTA, J; GONÇALVES, L.H.T; MATOS, M.G. (2005) Nível de Atividade Física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. **Rev. Port Cien Desp,** 2: 202-212.

MAZZEO, R. S.; CAVANAGH, P.; EVANS, W. J.; FIATARONE, M. A.; HAGBERG, J.; McAULEY, E.; STARTZELL, J. Exercício e atividade física para pessoas idosas. Posicionamento oficial do Colégio Americano de Medicina do Esporte. Tradução Wagner Raso e Sandra Matsudo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde,** (3) 1: 48-78,1998.

MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R. **Políticas de Assistência ao Idoso no Brasil.** In: Como Vai? População brasileira. Brasília: IPEA, ano IV, n.2, agosto, 1999. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/pub/comovai/comovai0299.pdf>. Acesso em 15/10/06.

MENDONÇA, J. M. B. De. **Políticas do Ministério da Previdência e Assistência Social.** Encontrado em: www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/66.rtf - 12 jun. 2005.

MICHELON, N.J. **Departamento da Terceira Idade** – Município de São José - SC. Informação oral. São José, setembro, 2005.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. **Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2000, v. 5, n.1, p.7-18.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2001.

NERI, A. L. **As Políticas de Atendimento aos Direitos da Pessoa Idosa expressas no Estatuto do Idoso.** São Paulo, outubro, 2005, Revista A Terceira Idade (SESC) vol.16 n. 34, p. 7-24.

NERI, A.L. **Envelhecer Bem no Trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais.** São Paulo, 2002, Revista A Terceira Idade (SESC)v. 13, n. 24, p. 7-27.

NERI, A.L. Prefácio. In: OKUMA, S.S. **O idoso e a Atividade Física**. Campinas, SP: Papyrus, 1998.

NIEMAN, D.C. **Exercício e Saúde**. São Paulo, SP: Manole, 1999.

NÓBREGA, A. C. L., et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. V.5, n.6. nov/dez, 1999. p. 207-211.

OKUMA, S.S. **O idoso e a Atividade Física**. Campinas, SP: Papyrus, 1998.

PAHO – Pan American Health Organization. **25th Pan American Sanitary Conference**; 50th Session of the Regional Committee. Washington D.C. 21-25 Setembro, 1998. Disponível em: http://www.paho.org/english/gov/csp/csp25_12.pdf
Acesso em: Abril, 2005.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000. 252p.

PATE, R.; PRATT, M.; BLAIR, S.; HASKELL, W.; MACERA, C.; BOUCHARD, C.; BUCHNER, D.; ETTINGER, W.; HEATH, G.; KING, A.; KRISKA, A.; LEON, A.; MARCUS, B.; MORRIS, J.; PAFFENBERGER Jr., R.; PATRICK, K.; POLLOCK, M.; RIPPE, J.; SALLIS, J. & WILMORE, J. Physical activity and Public Health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention. American College of Sports Medicine. **Journal of the American Medical Association JAMA**. 1995; 273(5):402-407.

PEREIRA, L. C. B. **A Reforma do Estado nos Anos 90: lógica e mecanismos de controle**. Lua Nova Revista de Cultura e Política, nº 45, 1998: 49-95.

PMB - PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU. Lei complementar nº. 303/00 de 19 de dezembro de 2000. **Política de Atenção e Proteção ao Idoso “Movimento é Vida”**. Décio Nery de Lima. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/leisdeidosos/santa_catarina/blumenau/blumenau-lei303-00.htm
Acesso em 02/11/06.

PMF - PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Programa de Atenção à Terceira Idade**. Secretaria de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social. Folder, 2004 a.

PMF - PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Terceira Idade – Escola de Vida – Leis dos Idosos: Municipal, Estadual e Federal**. Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social, Florianópolis, 2004 b.

PMI - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJAÍ. **Notícias**. Disponível em: http://www.itajai.sc.gov.br/noticias_det.php?id_noticia=4788 Acessado em 02/11/06.

PMJ - PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE. **Projeto: Exercitando a Melhor Idade**. Secretaria Municipal de Saúde, Fundação Municipal de Esportes, Joinville, 2004.

PMJS - PREFEITURA MUNICIPAL DE JARAGUÁ DO SUL. **Programas de Atenção ao Idoso**. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Família, Divisão de Assistência ao Adulto e Idoso, Centro de Convivência da Terceira Idade, Jaraguá do Sul, 2005.

PMSJ - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ. Portal. Disponível em: <http://www.portal-sc.com.br/municipios/saojose/assisntencia.html>. Acessado em 03/11/06.

RAMOS, Marília P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, 4(7): 156-175.

RESENDE, Marineia C.; BONES, Vanessa M.; SOUZA, Ive S.; GUIMARÃES, Najara K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicol. Am. Lat.** 5: *versão online*. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1870-350X2006000100015&script=sci_arttext>.

RODRIGUES, N. C. ; RAUTH J.. Os Desafios do Envelhecimento no Brasil. In: Elisabete Viana de Freitas, Ligia Py, Anita Liberalesso Néri, Flávio Aluizio Xavier Cançado, Milton Luiz Gorzoni, Sônia Maria da Rocha. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002, p. 106-110 (cap.12).

SAITO, Emiko; SAGAWA, Yoko; KANAGAWA, Katsuko. (2005). Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. **Nursing and Health Sciences**, 7: 29–36.

SAYEG, M. A. ; MESQUITA, R. A. V. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento. In: Elisabete Viana de Freitas, Ligia Py, Anita Liberalesso Néri, Flávio Aluizio Xavier Cançado, Milton Luiz Gorzoni, Sônia Maria da Rocha. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002, p. 1083-1089 (cap. 133).

SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**. São Paulo, SP: Phorte, 2003.

SIHVONEN, S.; RANTANEN, T.; HEIKKINEN, E. Physical activity and survival in elderly people: a five-year follow-up study. **J. Aging Phys. Act.** 1998; 6:133-140.

SPIRDUSO, W.W.; GILLIAM-MAcRAE, P. Physical Activity and Quality of Life in the Frail Elderly. Cap. 11. In: BIRREN, J.E.; LUBBEN, J.; ROWE, J.C.; DEUTCHMAN, D.E. (eds.). **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly**. San Diego, California: Academic Press San Diego, California: Academic Press, p. 226-255, 1991.

STEWART, A.L.; HAYS, R.D.; WELLS, K.; ROGERS, W.H.; GREENFIELD, S. (1994). Long-term functioning and well-being outcomes associated with physical activity and

exercise in-patients with chronic conditions in the Medical Outcomes Study. *J. Clin. Epidem.*, 47, p. 719-730.

THOMAS, R. J.; NELSON, J. K. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. Tradução de: Ricardo Petersen et alii. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2002.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA **Projeto Centro de Atenção à Terceira Idade**. Tubarão, SC, 2005.

USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health: a Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 278 p.

VERAS, R. P. e CALDAS, C. P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.9, n.2, p. 423-432, 2004.

VICENTE, L. P. **Evidências da importância do exercício físico na manutenção das funções cognitivas e psicológicas no processo de envelhecimento**. Revista Fisioterapia, ano VII, nº. 38, abril/maio, 2003. ISSN: 1678-0817.

VITTA, A. (2001). Bem-estar físico e saúde percebida: um estudo comparativo entre homens e mulheres adultos e idosos, sedentários e ativos. Tese (Doutorado). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

WHO - World Health Organization. (1996). **The Heidelberg Guidelines For Promoting Physical Activity Among Older Persons** - Guidelines Series for Healthy Ageing I. Heidelberg. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/ageing/heidelberg_eng.pdf> Acessado em: Abril, 2005.

WHO - World Health Organization. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases**. Report of WHO, study group. Technical Report Series 797, Geneva, 1990.

WHO - World Health Organization. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WHO - World Health Organization. **Move for Health**. (2002). Disponível em: <<http://www.who.int/world-health-day/>> Acessado em: Julho, 2005.

WHO - World Health Organization. **The Heidelberg Guidelines For Promoting Physical Activity Among Older Persons** - Guidelines Series for Healthy Ageing I. Heidelberg, 1996. Disponível em: http://www.who.int/hpr/ageing/heidelberg_eng.pdf Acessado em: Abril, 2005.

ANEXOS

ANEXO A: Aprovação do Comitê de Ética da UDESC em 29/03/2005, processo nº 164/2005.

ANEXO B: Formulário com os dados de identificação.

ANEXO C: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão 8, forma longa e semana normal, que avalia o nível de atividade física.

ANEXO D: Convite à participação na Pesquisa.

ANEXO E: Programas de Assistência ao Idoso do Município de São José – SC

ANEXO F: Eventos realizados anualmente pelo Departamento da Terceira Idade para integração dos idosos do município de São José – SC

ANEXO G: Categorias e subcategorias dos depoimentos dos coordenadores, idosos e dirigentes administrativos

ANEXO A

Aprovação do Comitê de Ética da UDESC em 29/03/2005, processo nº 164/2005.

ANEXO B

Formulário com os Dados de Identificação, Sócio-Demográficos e Condições de Saúde

Data:	Duração da entrevista:
Entrevistadora:	
Nome do Grupo de Convivência para Idosos:	
Endereço da entrevistada:.....Telefone:.....	
Peso:	Altura:

QUESTÕES:

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Data de nascimento:/...../.....
- 4- Natural (cidade/Estado/país):.....
- 5- Quanto tempo mora em São José?.....
- 6- Qual (s) é sua origem étnica?
 - () Européia
 - () Miscigenada
 - () Brasileira
 - () Desconhecida
 - () Outra. Qual (s)?.....
- 7- Qual é a sua religião?
 - () Católica Apostólica Romana
 - () Evangélica
 - () Espírita
 - () Judaica
 - () Outras. Qual (s)?.....
- 8- Qual é o seu estado civil?

- Solteira Casada
 Viúva Divorciada/Separada
 Outro. Qual?.....

9- Qual foi a sua principal ocupação na maior parte da sua vida?

- Dona de Casa Comerciante
 Agricultura Costureira
 Funcionária Pública Outra Qual?

10- Atualmente, você é:

- Aposentada
 Pensionista
 Aposentada e Pensionista
 Outro. Qual?.....

11- Você faz trabalho remunerado? Sim Não

Caso afirmativo:

Em que?.....

Qual é a sua remuneração?.....salários mínimos.

Quantas horas por dia você trabalha?.....

12- Você faz trabalho voluntário? Sim Não

Caso afirmativo:

Em que?.....

Quantas horas por dia você faz trabalho voluntário?.....

13- Você vive:

- Aposentada
 Pensionista
 Aposentada e Pensionista
 Outro. Qual?.....

14- Com quem você mora?

- Sozinha

- () Esposo (a)
 () Filho (a)
 () Outro. Qual?.....

15- Qual a sua renda mensal familiar (salários mínimos)?

- () < 1
 () 1— 2
 () 2— 3
 () 3— 4
 () 4— 6
 () 6— 8
 () + de 8

16- Qual o seu nível de escolaridade (anos de estudo)?

- () Sem instrução
 () 1 a 3 anos
 () 4 a 7 anos
 () 8 a 10 anos
 () 11 a 14 anos
 () >15 anos

17- Você tem alguma doença? () Sim () Não

Caso afirmativo: Qual (s)?

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| () Problema cardíaco | () Problema de coluna |
| () Hipertensão/Pressão alta | () Catarata |
| () Diabetes | () Câncer |
| () Osteoporose | () Bronquite crônica |
| () Reumatismo | () Problema no sistema nervoso |
| () Depressão | () Labirintite |
| () Artrose | () Problema intestinal |
| () Outras. Qual (s)?..... | |

18- Seu estado de saúde atual, dificulta a prática de atividade física?

- () Sim () Não

Caso Afirmativo: De que modo dificulta?

ANEXO C

Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **normal/habitual**

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **vigorosas** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **muito** mais forte que o normal.
- atividades físicas **moderadas** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **um pouco** mais forte que o normal.
- atividades físicas **leves** são aqueles que o esforço físico é normal, fazendo com a que respiração seja normal.

DOMÍNIO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Este domínio inclui as atividades que você faz no seu trabalho remunerado ou voluntário, e as atividades na universidade, faculdade ou escola (trabalho intelectual). Não incluir as tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas no Domínio 3.

1a. Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim

() Não – **Caso você responda não. Vá para o Domínio 2: Transporte**

As próximas questões relacionam-se com toda a atividade física que você faz em uma semana **normal/habitual**, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário. **Não inclua** o transporte para o trabalho. Pense apenas naquelas atividades que durem **pelo menos 10 minutos contínuos** dentro de seu trabalho:

1b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades **vigorosas** como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos, subir escadas **como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por semana () Nenhum. **Vá para a questão 1c.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXX	XXXXX

1c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades **moderadas**, como: levantar e transportar pequenos objetos, lavar roupas com as mãos, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, **como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por **semana** () Nenhum. **Vá para a questão 1d.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-Feira		6ª-Feira	
3ª-Feira		Sábado	
4ª-Feira		Domingo	
5ª-Feira		XXXXXXXXX	XXXXXXXXX

1d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você **caminha, no seu trabalho remunerado ou voluntário** por **pelo menos 10 minutos contínuos**? Por favor, **não inclua** o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário.

_____ dias por **semana** () Nenhum. **Vá para a Domínio 2 - Transporte.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXXX	XXXXXXXXX

1e. Quando você caminha **como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário**, a que passo você geralmente anda? (reforçar o que é vigoroso e moderado)

() vigoroso () moderado () lento

DOMÍNIO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma normal como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, trabalho, cinema, lojas e outros.

2a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante **uma semana normal** você anda de ônibus, carro/moto, metrô ou trem?

_____ dias por **semana** () Nenhum. **Vá para questão 2b.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você anda de bicicleta para ir de um lugar para outro por **pelo menos 10 minutos contínuos**? (Não inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por **semana** () Nenhum. **Vá para a questão 2d.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

2c. Quando você anda de bicicleta, a que velocidade você costuma pedalar?

() vigorosa () moderada () lenta

2d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana **normal** você caminha para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes por **pelo menos 10 minutos contínuos?** (Não inclua as caminhadas por lazer ou exercício físico)

_____ dias por **semana** () Nenhum. **Vá para o Domínio 3.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

2e. Quando você caminha para ir de um lugar a outro, a que passo você normalmente anda?

() vigoroso () moderado () lento

DOMÍNIO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA OU APARTAMENTO: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana **normal/habitual** dentro e ao redor da sua casa ou apartamento. Por exemplo: trabalho doméstico, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa e para cuidar da sua família. Novamente pense **somente** naquelas atividades físicas com duração **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades físicas **vigorosas ao redor de sua casa ou apartamento** (quintal ou jardim) como: carpir, cortar lenha, serrar madeira, pintar casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama, por **pelo menos 10 minutos contínuos?**

_____ dias por **semana** () Nenhum. **Vá para a questão 3b.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

3b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades **moderadas ao redor de sua casa ou apartamento** (jardim ou quintal) como: levantar e carregar pequenos objetos, limpar a garagem, serviço de jardinagem em geral, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por **semana** () Nenhum. **Vá para questão 3c.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

3c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades **moderadas dentro da sua casa ou apartamento** como: carregar pesos leves, limpar vidros e/ou janelas, lavar roupas a mão, limpar banheiro e o chão, por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por **semana** () Nenhum. **Vá para o Domínio 4.**

_____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-Feira		6ª-Feira	
3ª-Feira		Sábado	
4ª-Feira		Domingo	
5ª-Feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

DOMÍNIO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Este domínio se refere às atividades físicas que você faz em uma semana **normal/habitual** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor **não inclua atividades que você já tenha citado**.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você caminha **no seu tempo livre** por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por **semana** () Nenhum. Vá para questão 4c.
 _____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

4b . Quando você caminha **no seu tempo livre**, a que passo você normalmente anda?

() vigoroso () moderado () lento

4c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades **vigorosas no seu tempo livre** como: correr, nadar rápido, musculação, canoagem, remo, enfim esportes em geral por **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por **semana** () Nenhum. Vá para questão 4d.
 _____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	
3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

4d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades **moderadas no seu tempo livre** como: caminhar a passo rápido, pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer hidroginástica, ginástica para a terceira idade e dançar **pelo menos 10 minutos contínuos**?

_____ dias por **semana** () Nenhum. Vá para o Domínio 5.
 _____ horas _____ minutos

Dia da Semana	Tempo Horas/Min.	Dia da Semana	Tempo Horas/Min.
2ª-feira		6ª-feira	

3ª-feira		Sábado	
4ª-feira		Domingo	
5ª-feira		XXXXXXXX	XXXXXXXX

DOMÍLIO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em diferentes locais como exemplo: em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e outros. Isto inclui o tempo sentado, enquanto descansa, assiste televisão, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras, telefonemas e realiza as refeições. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, carro, trem e metrô.

5a. Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante **um dia de semana normal**?

_____ horas ____ minutos

5b. Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante **um dia de final de semana normal**?

_____ horas ____ minutos

ANEXO D

Convite à participação na Pesquisa

O Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID, da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC está realizando um estudo sobre o nível de atividade física, condição de saúde e sócio-demográfica de idosos de grupos de convivência em São José, com a coordenação da Prof^a. Dr^a. Giovana Zarpellon Mazo. Para isto, gostaríamos de contar com sua preciosa colaboração durante 50 minutos aproximadamente, para responder questionários por meio de aluno(a) que irá se identificar.

Gostaríamos de deixar claro que esta pesquisa é independente de qualquer atividade que o (a) senhor(a) desenvolve em seu grupo de idosos, e que se porventura, no futuro, necessitarmos de mais algumas informações entraremos em contato assim que necessário.

Asseguramos que todas as informações prestadas pelo(a) senhor(a) são sigilosas e serão utilizadas somente para a pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Se o senhor (a) tiver alguma pergunta a fazer antes de decidir, sinta-se à vontade para fazê-la agora, ou futuramente contatando pelo telefone 3244-2324 Ramal 242 do CEFID/UDESC.

Ao concordar em colaborar com a pesquisa, assine as duas (2) vias deste documento, uma ficará com o(a) senhor(a) e a outra de posse da pesquisadora.

Data: ___/___/___

Nome do(a) entrevistado(a): _____

Assinatura: _____

Nome do(a) entrevistador(a): _____

Assinatura: _____

ANEXO E

Programas de Assistência ao Idoso do Município de São José - SC

- **Programa Lanche do Idoso:** este programa tem por objetivo proporcionar às pessoas idosas, melhoria do atendimento, possibilitando uma maior participação e atuação, tendo todos os seus direitos assegurados.
- **Programa Social de Acompanhamento e Encaminhamento à Terceira Idade:** tem como proposta, proporcionar aos idosos participantes dos grupos de idosos cadastrados no município, acompanhamento social e encaminhamento à assistência social.
- **Programa Hora do Lanche:** tem como função oferecer um lanche com qualidade aos idosos participantes do Centro de Atenção à Terceira Idade no período vespertino.
- **Programa Recreação à Terceira Idade:** seu objetivo é fazer da prática regular de atividade física um meio contra o isolamento social e a solidão, contribuindo assim, para uma reintegração na sociedade. Usar o esporte e as brincadeiras lúdicas para preencher o vazio que o afastamento familiar deixou, valorizando suas expectativas de vida.
- **Programa Psicologia à Terceira Idade:** este programa objetiva, viabilizar e facilitar a troca de experiências entre os idosos, coordenadores e voluntários de grupos de idosos e equipe multidisciplinar do Centro de Atenção à Terceira Idade.
- **Programa de Atendimento Ambulatorial à Terceira Idade:** tem como proposta, proporcionar atendimento às necessidades do idoso participante do Centro de Atenção à Terceira Idade, visando a qualidade do seu bem estar físico e mental.
- **Programa Dança Sênior à Terceira Idade:** tem como objetivo, proporcionar o desenvolvimento da mobilidade articular, da estimulação circulatória, da coordenação motora, trabalhando o ritmo e a capacidade mental de memorização e concentração.

- **Programa Cesta Básica Continuada ao Idoso:** objetiva proporcionar atendimento mensal, com uma cesta básica, ao idoso que esteja em risco social.
 - **Programa Transporte à Terceira Idade:** proporcionar transporte gratuito e de qualidade, aos grupos de idosos cadastrados no município, com destino ao Centro de Atenção à Terceira Idade.
 - **Programa Socialização da Terceira Idade:** sua função é proporcionar aos grupos de idosos, transporte para passeio, com destino fora do município, visando sua integração e participação na sociedade.
- * **Programa Núcleo de Assistência Multidisciplinar da Terceira Idade – NAMTI:** este programa presta atendimento de forma interdisciplinar ao idoso com enfoque na prevenção e tratamento das principais doenças da faixa etária geriátrica. Oferece serviços médico, psicológico, de enfermagem e de assistência social e tendo uma metodologia de atendimento própria que permite a interface com outros programas. Serve de âncora aos fluxos de atendimento em saúde para todos os projetos do CATI.

ANEXO F

Eventos realizados anualmente pelo Departamento da Terceira Idade para integração dos idosos do município de São José - SC

- **Fesavós:** é uma festa em comemoração ao dia dos avós, organizada em parceria com a Associação de Voluntárias Josefense de Ação Social - AVJAS. Realizada nos meses de junho ou julho.
- **Festival de Talentos:** tem o objetivo de proporcionar aos idosos uma oportunidade de manifestar os diferentes talentos musicais.
- **Festa da Terceira Idade:** Realizada em comemoração ao Dia do Idoso, acontece no mês de setembro.
- **Festas Natalina e de Encerramento:** confraternização entre os grupos de idosos para a conclusão dos trabalhos desenvolvidos durante o ano e pela passagem do Natal e Ano Novo.

ANEXO G

Categorias e subcategorias dos depoimentos dos idosos, coordenadores e dirigentes administrativos

Depoimentos/Entrevistados	Categorias	Subcategorias
Idosos	Conhecimento dos PAF	Não conhecem os PAF Conhecem o CATI/não as modalidades Conhecem o CATI e as modalidades Conhecem outro programa oferecido pela prefeitura Tomaram conhecimento no CATI Tomaram conhecimento através do grupo de idosos Ficaram sabendo de outras formas
	Participação dos idosos nos PAF	SIM Participam no CATI Participam em local privado NÃO Não conhecem os PAF Localização do CATI é difícil Sem Motivos Cuidadores Problemas de Saúde
	Ofertas dos PAF pelo município em 2005 e 2006.	Não Não sabe Sim, para melhor – CATI Sim, para pior – não tem professor
	Sugestões para melhorar ou implementar PAF	Não sugeriu Estão satisfeitos Ter professor nos grupos Ter PEF em outros locais, além do CATI.
Coordenadores	Conhecimento dos PAF e a maneira que tomaram conhecimento	Conhecem o CATI não as modalidades Conhecem o CATI e as modalidades Tomaram conhecimento no CATI Tomaram conhecimento através da prefeitura e AVJAS
	Necessidades dos idosos	Sim, de forma satisfatória Não, poucas atividades e poucos profissionais Não, são oferecidos em um local apenas (CATI) Não sabe
	Existência de empecilhos para a expansão dos PAF	Sim, financeiros e políticos Não
	Sugestões para melhorar ou implementar PAF para os idosos	Ter professores nos grupos Descentralizar os PEF
Dirigentes Administrativos	Categorias	
	Quais os PAF oferecidos pelo município	
	Os PAF atendem as necessidades dos idosos	
	Existência de empecilhos para a expansão dos programas	
	Sugestões para melhorar ou implementar PAF	

Figura 1 Categorias e subcategorias dos depoimentos dos idosos, coordenadores e dirigentes administrativos.

PAF= Programas de Atividades Físicas

APÊNDICE

APÊNDICE A: Entrevistas com os Idosos pertencentes aos grupos de Convivência de Idosos sobre o atual atendimento e suas perspectivas para o futuro.

APÊNDICE B: Entrevistas Coordenadores dos grupos sobre o atual atendimento e suas perspectivas para o futuro.

APÊNDICE C: Entrevista com os dirigentes administrativos que atuam na rede de Atendimento ao Idoso no Município de São José sobre o trabalho atualmente realizado e suas perspectivas para o futuro.

APÊNDICE D: Entrevista com o Presidente do Conselho Estadual do Idoso CEI, de Santa Catarina.

APÊNDICE A**ENTREVISTA GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS - IDOSOS:**

Data: ___/___/___ Grupo: _____

Nome: _____ Entrevistador: _____

- 1) Quais são os programas de atividades físicas ofertados pelo município de São José que você conhece?
- 2) Como tomou conhecimento sobre eles?
- 3) Você participa de algum programa de atividade física oferecido pelo município?
() Sim () Não
Caso afirmativo. Qual ?
Caso negativo. Por quê?
- 4) Houve alteração dos programas de atividades físicas oferecidos pelo município neste ano, em relação ao ano de 2005? () Sim () Não
Caso afirmativo. Qual ?
- 5) Faça sugestão para melhorar o atendimento dos programas de atividades físicas que são oferecidos aos idosos pelo município? Sugira algum PAF para idosos.

Atividades físicas oferecidas:

Local:

Infra-estrutura:

Atendimento:

APÊNDICE B**ENTREVISTA GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS - COORDENADORES:**

Data: ___/___/___ Grupo: _____

Nome: _____ Entrevistador: _____

- 1) Quais são os programas de atividades físicas ofertados pelo município de São José?
- 2) Como tomou conhecimento sobre eles?
- 3) Os programas de atividades físicas atendem as necessidades da população idosa do município de São José? () Sim () Não
Caso afirmativo. Como ?
Caso negativo. Por quê?
- 4) Na sua opinião, existem dificuldades para a expansão dos programas de atividades físicas?
() Sim () Não
Caso afirmativo. Quais?
- 5) Faça sugestão para melhorar o atendimento dos programas de atividades físicas que são oferecidos aos idosos pelo município? Sugira algum PAF para idosos.

Atividades físicas oferecidas:

Local:

Infra-estrutura:

Atendimento:

APÊNDICE C**ENTREVISTA COM OS DIRIGENTES ADMINISTRATIVOS DA REDE DE ATENDIMENTO AO IDOSO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**

Data: ___/___/___

Setor: _____

Nome: _____ Entrevistador: _____

- 1) Atualmente, os programas de atividades físicas oferecidos pelo município de São José a população idosa, atendem as suas necessidades?

() Sim () Não

Caso afirmativo. Como ?

Caso negativo. Por quê?

- 2) Você gostaria de implementar ou modificar algum programa de atividades físicas para o público idoso do município?

- 3) Existe alguma dificuldade para que isto seja feito?

- 4) Faça sugestão para melhorar o atendimento dos programas de atividades físicas que são oferecidos aos idosos pelo município?

Atividades físicas oferecidas:

Local:

Infra-estrutura:

Atendimento:

APÊNDICE D**ENTREVISTA COM O PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO DE SANTA CATARINA**

Data: ___/___/___

Setor: _____

Nome: _____ Entrevistador: _____

- 1) Qual sua visão sobre a importância da implementação de programas e ações de Atividade Física para idosos (de grupos de convivência, centros de atenção, etc...), como parte das políticas públicas de promoção de saúde municipal?
- 2) De que forma (politicamente falando) poderia implementar e manter os programas de atividade física à população idosa, vinculados às secretarias municipais (de ação social, saúde, educação, esporte...) mesmo com mudanças governamentais?