

FACULDADE DO MEDIO PARNAIBA-FAMEP  
CURSO: LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA  
POLO: CASTELO DO PIAUI

MARIA DO DESTERRO SOARES BEZERRA SOUZA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O  
CONTROLE DA OBESIDADE ABDOMINAL EM IDOSOS**

**CASTELO DO PIAUI-PI**

**2018**

MARIA DO DESTERRO SOARES BEZERRA SOUZA

## **A CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O CONTROLE DA OBESIDADE ABDOMINAL EM IDOSOS**

Monografia apresentada à coordenação do curso de Licenciatura Plena em Educação Física pela Faculdade do Médio Parnaíba FAMEP, como requisito para a obtenção de título de conclusão de curso, em Licenciatura Plena em Educação Física.

**CASTELO DO PIAUI - PI**

**2018**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Maria Do Desterro Soares Bezerra Souza. A Contribuição Da Atividade Física Para O Controle Da Obesidade Abdominal Em Idosos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade do Médio Parnaíba- FAMEP. Páginas 35

Monografia (Licenciatura Plena em Educação Física) – FAMEP: Teresina, 2018.

Prof. Esp. Antônio Dinamarco da Cruz Vieira 1.

Educação Física. Terceira Idade. Qualidade de Vida.

MARIA DO DESTERRO SOARES BEZERRA SOUZA

**A CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O  
CONTROLE DA OBESIDADE ABDOMINAL EM IDOSOS**

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

---

Prof. ....

FACULDADE DO MEDIO PARNAIBA - FAMEP

---

Nome

FACULDADE DO MEDIO PARNAIBA - FAMEP

---

Nome

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus pelo dom da vida, a minha família que me deu ótima educação sempre deu apoio para chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

. Primeiramente a deus que me deu força e perseverança no decorrer dessa caminhada e iluminou meus passos a cada momento dessa jornada.

Aos meus pais Maria das graças e Raimundo Nonato pelo amor incondicional e pela paciência. Por terem feito o possível e o impossível para me oferecer a oportunidade de estudar, acreditando e respeitando minhas decisões e nunca deixando que as dificuldades acabassem com meus sonhos, serei imensamente grata.

Agradeço também todos os amigos (as) da faculdade pelo companherismo no decorrer de cada período.

Quero também agradecer a orientador Antônio Dinamarco da Cruz Vieira que admiro muito como profissional.

## RESUMO

Este trabalho enfatiza a relação atividade física com o controle da obesidade abdominal em idosos. Assim, o objetivo desta pesquisa está em avaliar a associação entre o nível de atividade física à obesidade abdominal em idosos. Desse modo, a prevalência de aumento da circunferência abdominal e o elevado número de idosos sedentários confirma o risco da saúde dos idosos. A metodologia desta pesquisa está caracterizada em bibliográfica, exploratória e qualitativa. A priori, os autores mais utilizados na construção desta pesquisa foram Pierin, Cavagioni (2008); Bueno (2004); Bernik (1999); Taylor (1996). Este trabalho justifica-se dentro da ideia de que um idoso com saúde irregular está mais propenso à obesidade com o aumento da gordura abdominal, desta forma é importante atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde desta classe.

**Palavras chave:** População de idosos. Nível de atividade física. Obesidade abdominal.

## **ABSTRACT**

This work emphasizes the relation between physical activity and the control of abdominal obesity in the elderly. Thus, the objective of this research is to evaluate the association between the level of physical activity and abdominal obesity in the elderly. Thus, the prevalence of increased waist circumference and the high number of sedentary elderly confirm the health risk of the elderly. The methodology of this research is characterized in bibliographical, exploratory and qualitative. A priori, the authors most used in the construction of this research were Pierin, Cavagioni (2008); Good (2004); Bernik (1999); Taylor (1996). This work is justified by the idea that an elderly person with irregular health is more prone to obesity with increased abdominal fat, so it is important to act in the prevention, promotion and recovery of health of this class.

**Keywords:** Population of the elderly. Level of physical activity. Obesity



## SUMARIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>1 A INATIVIDADE E SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE .....</b>	<b>11</b>
1.1 As consequências da inatividade física .....	12
1.2 Efeitos positivos da atividade física .....	14
<b>2 A QUALIDADE DE VIDA NO BRASIL .....</b>	<b>16</b>
2.1 O bem estar físico .....	18
2.2 O bem estar mental e psicológico .....	19
2.3 O bem estar emocional e o social.....	21
<b>3 O IDOSO E OS FATORES CONDICIONANTES DA QUALIDADE DE VIDA .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 A OBESIDADE ABDOMINAL E SUAS CONSEQUENCIAS NA TERCEIRA IDADE</b> <b>.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2 METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa dimensiona-se dentro das vertentes relacionadas à promoção de que um idoso que realiza atividades físicas tende a ter, em aspectos científicos, uma vida bem mais saudável.

Desse modo, a justificativa desta pesquisa volta-se para a ideia de que um idoso com saúde irregular está mais propenso à obesidade com o aumento da gordura abdominal, desta forma é importante atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde desta classe.

O objetivo deste trabalho está em avaliar a associação entre o nível de atividade física à obesidade abdominal em idosos. A metodologia desta é de cunho bibliográfico, exploratório e qualitativo. Desse modo, tem como estrutura a construção de 3 capítulos que respondem aos objetivos desta.

O trabalho ocupa um espaço muito importante na vida do ser humano, ocupando um tempo significativo de suas vidas e não podemos dissociar o exercício profissional da qualidade de vida do indivíduo, pois a mesma é resultante da interrelação de fatores que constituem o cotidiano do ser humano, destacando-se a dimensão do trabalho com uma importante significância na vida de muitas pessoas (BUENO, 2004). Os idosos constituem uma população laboral exposta aos fatores de risco entre eles a obesidade, que pode advir de dieta inadequada, e de seus hábitos sedentários (MORENO et al., 2006).

Estudos mostram idosos sedentários, com circunferência abdominal aumentada.(PIERIN, CAVAGIONI, 2008). Observam também alta prevalência de sobrepeso e obesidade, achados inclusive superiores aos de outros estudos nacionais. Tal fato se repetiu por ocasião da análise da circunferência abdominal, que também foi mais elevada quando comparada às observadas na região Sul do Brasil. (PIERIN; CAVAGIONI, 2008; OLINTO MTA et al.,2004).

O acúmulo de gordura na região do tronco e abdome, denominada de obesidade abdominal ou central (andróide), mais frequente nos homens, está associado a maior morbidez e mortalidade que a gordura corporal localizada na região periférica, especialmente nas coxas e glúteos (ginóide), que é mais comum nas mulheres (SILVA et al., 2002).

A gordura corporal não é distribuída uniformemente, dessa forma a deposição da gordura corporal, particularmente a localizada na região abdominal oferece maior

risco à saúde que a gordura generalizada (MARTINS; MARINHO, 2003; PITANGA; LESSA, 2005; OLINTO et al., 2006).

O sedentarismo por sua vez vem se constituindo como um dos principais fatores de doenças cardiovasculares, entre os brasileiros e atinge 80% da população, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). O sedentarismo atinge tanto os países desenvolvidos como em desenvolvimento, afetando a aproximadamente 57% da população européia. No entanto, quando esses índices foram analisados por país, se pode observar algumas diferenças. Prevalências em alguns países: Inglaterra- 63%, Bélgica - 67%, Portugal- 83% (VUORI, 2001).

Mais de 2 milhões de mortes por ano podem ser atribuídas ao sedentarismo, em decorrência do surgimento das doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, como, os problemas cardiovasculares, de câncer e diabetes, hipertensão que corresponderam em 1998 por quase 60% das mortes (71,7 milhões) no mundo; índice que poderá alcançar 73% em 2020 se mantidas as tendências atuais. E 77% dessas mortes acontecem em países em desenvolvimento. (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION DE ATLANTA, 2000).

O estilo de vida de uma pessoa inativa aumenta as chances para o aparecimento DCNT, como câncer, osteoporose, hipertensão arterial e Obesidade, quando comparados ao estilo de vida de uma pessoa ativa (FIGUEIRA JUNIOR A, 2005) Assim, este estudo considera imprescindível a pesquisa sobre o Estilo de Vida dos idosos, e objetiva avaliar o nível de atividade física e obesidade abdominal dessa população, contribuindo assim em atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde desta classe. Sendo assim, torna-se necessário a importância de mudanças de hábitos alimentares e a prática de atividade física para a qualidade de vida dessas pessoas.

## 1 A INATIVIDADE E SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE

São os grandes problemas da nossa vida que, de modo agudo, ou crônico, nos lançam no estresse. Diversos pesquisadores notaram que a mudança é um dos mais efetivos agentes estressores. Assim, qualquer mudança em nossas vidas tem o potencial de causar estresse, tanto as boas quanto as más. O estresse ocorre, então, de forma variável, dependendo da intensidade do evento de mudança, que pode ir desde a morte do cônjuge, o índice máximo na escala de estresse, até pequenas infrações de trânsito ou mesmo a saída para as tão merecidas férias (BERNIK, 1999)

É importante entender que o estresse não é uma doença ou sintomas, mas sim um processo no qual podemos entrar e sair em muitas ocasiões em nossas vidas, o que é completamente normal. No entanto quando o indivíduo sente, na maior parte do seu tempo, uma ansiedade de moderada a intensa, pode-se dizer que ele vive mais dentro do que fora do processo de estresse, o que significa que o limite da normalidade foi ultraelevado, o estresse pode, de meses a anos, trazer consequências à saúde, contribuindo para o desencadeamento diversas doenças, entre elas a hipertensão arterial e o diabetes (REVISTA GUIA SAÚDE HOJE E SEMPRE).

O estresse corresponde a uma relação entre o indivíduo e o meio. Trata-se, portanto, de uma agressão e reação, de uma interação entre a agressão e a resposta, segundo Hans Selye, O estresse fisiológico é uma adaptação normal; quando a resposta é patológica, em indivíduo mal adaptado, registra-se uma disfunção, que leva a distúrbios transitórios ou a doenças graves, mas, no mínimo agrava as já existentes e pode desencadear aquelas para as quais a pessoa é geneticamente predisposta. Aí se torna um caso médico por excelência. Nestas circunstâncias desenvolve-se a famosa síndrome de adaptação, ou a luta-e-fuga (fight or flight), na expressão do próprio Selye (BERNIK, 1999).

O exercício físico é uma atividade usualmente agradável e que traz inúmeros benefícios ao praticante, que vão desde a melhora do perfil lipídico até a melhora da autoestima (TOFLER GH, ET ALL). A prática sistemática do exercício físico está associada à ausência ou a poucos sintomas depressivos ou de ansiedade, segundo Estudos realizados nos Estados Unidos. (BOSCOLO RA, ET ALL).

Existem fatores físicos e psicológicos intervenientes na qualidade de vida das pessoas quando em situação de trabalho e que, dependendo do seu competente

gerenciamento, proporcionarão condições favoráveis imprescindíveis ao melhor desempenho e produtividade. (FERNANDES, 1996) Cardoso (1992) diz em seu livro que o exercício físico leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicosocial, fatores esses que contribuem para a melhoria de sua qualidade de vida.

### **1.1 As consequências da inatividade física**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 60%-85% da população dos países desenvolvidos e dos países em transição tenham estilos de vida sedentários.

Estima-se que 6% das doenças cardiovasculares e 7% dos casos de diabetes tipo 2 (DM2) no mundo são causados por inatividade física (Lee, 2012) . O impacto dessa relação sobre os custos com saúde em países desenvolvidos é preocupante, uma vez que até 3% dos recursos financeiros disponíveis sejam utilizados devido à inatividade física (OLDRIDGE NB, 2008)

A inatividade física e um estilo de vida sedentário estão relacionados a fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de certas condições médicas, tais como doença coronariana ou outras alterações cardiovasculares e metabólicas. (MARON BJ 2005)

Os avanços tecnológicos nas últimas décadas têm colaborado para mudanças radicais no modo e no estilo de vida das pessoas. Este fato, associado com a evolução tecnológica na assistência à saúde influenciou significativamente para o aumento da expectativa de vida da população (CADE NV, 2001)

Dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial e o Diabetes mellitus são as mais comuns, cujo tratamento e controle exigem alterações de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o exercício físico. Estas alterações podem comprometer a qualidade de vida, se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem destas patologias. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION).

A definição apresentada pelo Manifesto do Cirurgião Geral dos Estados Unidos em 1969 considera como atividade física qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, como se banhar, vestir-se; as atividades de trabalho, como andar, carregar; e as

atividades de lazer, como se exercitar, praticar esportes, dançar, etc (CASPERSEN ET ALL).

Os hábitos que as pessoas desenvolvem ao longo da sua vida, a prática regular de exercício físico tem-se revelado como variável importante para a saúde em geral. Há evidências de que a atividade física regular aumenta a tolerância ao estresse (TAYLOR, 1996).

Estudando o impacto que algumas doenças têm sobre a qualidade de vida, produtividade e incapacitação social, a Organização Mundial de Saúde afirma que o estresse será em um futuro próximo, a segunda maior causa de incapacitação, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (OMS).

A inatividade física aumenta o risco de aterosclerose e suas consequências, ajuda no controle da obesidade, da hipertensão arterial, do diabetes, da osteoporose, das dislipidemias e diminui o risco de afecções osteomusculares e de alguns tipos de câncer (colo e de mama). Contribui ainda no controle da ansiedade, da depressão, da doença pulmonar obstrutiva crônica, da asma, além de proporcionar melhor autoestima e ajuda no bem-estar e socialização do cidadão (MORBIDITY, 2001).

O organismo de um idoso estressado reage visando à proteção, preparando o corpo para enfrentamento ou fuga da situação ameaçadora a ser controlada (BOHLE P ET ALL, 2004). O idoso, quando estressado, as consequências se assim permanecerem frequências cardíaca e respiratória estarão aumentadas, havendo alterações também nos níveis de glicemia sanguínea e gorduras, só retornando aos parâmetros normais, quando o estresse for controlado (GALVÃO, 2006).

No entanto, a prevalência de aumento da circunferência abdominal e o elevado número de idosos com perfil de sedentarismo é que confirma a profissão dos idosos de risco para a sua própria saúde. A tendência de obesidade com o aumento da gordura abdominal é o principal fator de risco cardíaco. É necessário maior atenção de gestores da saúde pública que devem atentar quanto à importância em atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde desta classe, buscando focar a necessidade de mudanças de hábitos alimentares, a prática sistemática de atividade física e serem orientando quanto à mudança de estilo de vida.

O aumento dos batimentos cardíacos e elevação momentânea da pressão arterial, são as manifestações básicas do estresse agudo, ativado pela ação da adrenalina e noradrenalina via SNS (Sistema Nervoso Simpático). Já no estresse

crônico a pressão arterial se mantém elevada, tornando a pessoa hipertensa, e as consequências desse estado podem ser derrame cerebral, ruptura de aneurismas ou mesmo parada cardíaca. Este efeito hipertensivo do estresse crônico é mediado pela liberação continuada de cortisol pelo córtex supra-renal (OLIVEIRA, 1996).

Essas substâncias em dose adequadas estimulam o centro nervoso da memória e da aprendizagem; Mas, quando produzidos em grande quantidade, como nos casos de Estresse crônico, são prejudiciais à saúde, diminuindo a ação do sistema imunológico e tornando o organismo mais vulnerável a infecções (NAHAS, 2001).

## **1.2 Efeitos positivos da atividade física**

Os hábitos que as pessoas desenvolvem ao longo da sua vida, a prática regular de exercício físico tem-se revelado como variável importante para a saúde em geral. Há evidências de que a atividade física regular aumenta a tolerância ao estresse (TAYLOR, 1996)

Para Pate et all. e Caspersen et all. essas definições podem ser complementadas assinalando que o exercício tem como objetivo melhorar um ou mais componentes da aptidão: condição aeróbica, força e flexibilidade. Observa-se grandes dificuldades no que se refere a mudanças de hábitos, estes fazem parte de uma construção social e são influenciados pelo meio em que os pacientes se inserem, necessitando, assim, de investimentos incansáveis dos serviços de saúde para a reversão deste quadro(LIMA FET 2001)

Estudos realizados nos Estados Unidos afirmam que a prática sistemática do exercício físico está associada à ausência ou a poucos sintomas depressivos ou de ansiedade (BOSCOLO Ra et all 2005).

Vale salientar que os exercícios físicos devem ser executados de forma preventiva, ou seja, antes de a doença apresentar suas manifestações clínicas. (CARDOSO, 1992)

Entretanto, é sabido que o exercício físico pode ser usado no sentido de retardar e, até mesmo, atenuar o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento, pois promove melhoras na capacidade respiratória, na reserva cardíaca, no tempo de reação, na força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais. (McARDLE, 2005)

As intervenções reabilitadoras devem ser programadas de modo a atender às necessidades de cada indivíduo e, dessa forma, a atividade física deve ser mantida regularmente durante toda a vida para que o indivíduo possa gozar de melhorias na qualidade de vida e aumento na longevidade. (FRIES, 1981).

Além disso, o exercício físico leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicofísico, fatores esses que contribuem para a melhoria de sua qualidade de vida. (BROGAN, 1995).

Segundo Fukukaway 2004 os efeitos da prática de atividades físicas sobre a depressão ainda são contraditórios. Alguns estudos associam modificações nos quadros de depressão como resultantes da prática de atividades enquanto outros trabalhos relacionam a prática mais frequente de atividades à melhora do transtorno depressivo.

Powers diz em seu livro que durante muitos anos, acreditou-se que a inatividade física estivesse associada apenas as cardiopatias e não lhe foi creditada muita importância, como preocupação de saúde pública. A inatividade fica e um fator de risco independente de doença coronariana.

Estudos realizados nos Estados Unidos afirmam que a prática sistemática do exercício físico está associada à ausência ou a poucos sintomas depressivos ou de ansiedade (BOSCOLO Ra et all 2005).

Diante disto, conclui-se que o exercício físico é um dos principais meios não medicamentosos capazes de ajudar no controle e prevenção não apenas do estresse mais também de outras patologias desencadeadas pelo mesmo. Proporcionando assim, para o indivíduo, uma melhora do bem estar biopsicossocial, auxiliando no equilíbrio entre corpo e mente.



## 2 A QUALIDADE DE VIDA NO BRASIL

Os cuidados no combate ou controle de muitas doenças, as taxas de natalidade e de fecundidade em redução, a ampliação dos serviços que proporcionaram melhorias nas condições de vida, o avanço das tecnologias de saúde, trabalho e lazer fizeram com que aumentasse um pouco mais a esperança de vida das pessoas.

No Brasil, segundo dados do IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012), a expectativa de vida dos brasileiros chegou a 73,6 anos, o que ultrapassa as médias referentes a idade de aposentadoria. Isso faz com que haja maiores gastos com pessoas idosas que desfrutam de uma qualidade de vida melhor. Enquanto estas poderiam estar ativas, economicamente, em alguma função na sociedade preferem simplesmente ter uma vida saudável no que se refere a isenção de doenças, conformados com apenas o percebem nos seus benefícios, no entanto, dentre a classe idosa existem os que com saúde poderiam também ser inseridos no mercado de trabalho.

Os idosos são [...] “considerados grandes consumidores de recursos públicos, principalmente, de benefícios previdenciários e serviços de saúde” (CAMARANO 2004, p. 7). Se é possível percebermos idosos com boa qualidade de vida, por meio deste benefícios, também é possível a existência da participação dessa população como o extra da economia.

O deputado Shéridan do PSDB/RR (Partido Socialista Democrático Brasileiro/Roraima) elaborou um PL (Projeto de Lei) de nº 687/2015, que dispõe sobre incentivo fiscal para pessoas jurídicas que firmarem contrato de trabalho com pessoas idosas acima de 60 anos. Na proposta, está dedução de 2,0% no lucro tributável do imposto de renda no período base, seria um bônus ao empregador.

Esta é uma proposta que, para se concretizar essas contratações de idosos em determinado tipo de trabalho, dependerá do estado saudável e da qualificação do candidato. Então, eis a necessidade de investimentos no cuidado com a saúde e com a educação da população idosa. As pessoas idosas sentem-se inúteis quando são impedidas de realizar alguma atividade, não importa qual seja a atividade desde a mais simples às mais complexas. Está em movimento é uma distração que produz um sentimento de valorização e utilidade para a pessoa idosa, não importa o tamanho do trabalho, se lhes forem fáceis e lhes parecerem capazes, sentirão o prazer de executá-los.

O que pode contribuir para a satisfação da pessoa idosa está no aproveitamento das habilidades que eles (idosos) já possuem. Muitas pessoas que trabalharam em uma profissão durante o tempo que antecede a sua velhice, consegue no mínimo orientar outros para o mesmo trabalho. Embora os idosos de hoje não conheçam as tecnologias existentes, mas os do futuro possuirão esse domínio. O mais provável é que os idosos de hoje sejam capazes de realizar atividades comerciais nas áreas do artesanato, composições musicais e poéticas, o que conservaria as culturas e as tradições para um contexto histórico de cada lugar.

Certos de que a qualificação é um fator contribuinte nas admissões deste público (pessoas idosas), é preciso vencer as barreiras do interesse pelo aprendizado, pois a grande maioria da população idosa demonstra não ter mais interesse em frequentar uma escola. Contudo, o ideal são as capacitações com objetivos específicos para respectivos trabalhos específicos.

Com o aumento da população idosa em função de contratações, as necessidades de capacitações específicas também aumentarão, isto é, haverá um público em grande número que precisará de instrução para determinadas atividades, mas que poderá complementar o setor de serviços no mercado de trabalho.

A qualidade de vida se caracteriza pelas condições que interferem no modo de viver, reunindo o estar bem físico, mental, psicológico e emocional do ser humano. A luta do ser humano em busca do viver bem, estar em todos os segmentos da vida, independentemente de raça, cor, ideologia, crença, filosofia ou lugar. Não importa a idade, o importante é viver bem e a cada dia melhor.

Paschoal, 2000 citado por Yokoyama (2006, p. 61), avalia “a qualidade de vida de forma subjetiva, ou seja, considera que a qualidade de vida é percebida pela pessoa”. Para esta percepção, Wolff (2009, p. 15), afirma:

[...] Os cabelos brancos, a pele enrugada e manchada, a postura e o andar mais lento identificam uma diminuição visível das funções biológicas e funcionais. Essa imagem de aparente fragilidade e de questionável feiura tem levado a uma possível relação entre velhice e perdas, ou velhice e diminuição da vitalidade, ou ainda velhice e doenças.

De modo geral, esses aspectos visuais que caracterizam a pessoa idosa são as dificuldades mais comuns que a própria pessoa argumenta ao ser convidada a realizar uma atividade que poderá lhes proporcionar uma dinâmica descontraída, um desenvolvimento de novas habilidades que não eram conhecidas no passado mas que podem ser executadas atualmente. Independente da fisionomia da pessoa é preciso que haja uma suave desconsideração destes aspectos visuais, os quais

Wolff ressalta, e dar maior valorização às possibilidades das capacidades de realização do trabalho, que beneficiará primordialmente a ele mesmo e por conseguinte, uma parcela na contribuição socioeconômica. Um idoso em atividade tem maior empolgação, humor, expectativa de vida, otimismo e um modo de vida satisfatório.

## 2.1 O bem estar físico

A maior dificuldade enfrentada pela pessoa idosa está no âmbito da saúde física. Neste sentido, Brasil 1990 (*apud* WOLFF 2009, p. 57) aponta que a saúde é consequência de vários fatores que podem fortalecer ou debilitar as pessoas frente às dificuldades. Desse modo,

[...] A saúde é o resultado de fatores como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, de modo que os níveis de saúde da população expressem o nível de organização social e econômica do país.

Em geral, esses fatores condicionantes para a saúde são necessários a todos os seres humanos independente de faixas etárias e dos lugares onde residem, pois na ausência da maioria desses serviços a qualidade de vida será afetada, a inatividade da população idosa aumentará e o nível da perspectiva de vida será reduzido, o que será, certamente, refletido pelos problemas futuros.

O ser humano, quando goza de uma saúde física estável, tem o domínio do trabalho pelo qual não lhe exige muito esforço físico. A saúde do idoso é de tamanha importância, pois as suas necessidades financeiras serão supridas por ela.

Minayio e Coimbra Jr. (2002, p.59) afirma que,

Muitos idosos, principalmente aqueles que foram bem ativos no passado, poderão sentir necessidade de caminhar, o que chamamos de 'perambulação'. Nesse caso, não se pode impedi-los, apenas verificar que não o estejam fazendo compulsivamente além das suas forças e que haja proteção ambiental. Se não houver condições de o idoso caminhar dentro de casa e precisar ir para a rua, deve estar acompanhado e usar alguma forma de identificação. Esses são aspectos que essa geração poderá enfrentar daqui mais umas décadas.

Desse modo, o idoso, de um modo geral é caracterizado como uma pessoa de idade avançada, alguém que já viveu bastante tempo e não poder exercer mais algumas atividades, devido o sua saúde física não ser mais como antes. É alguém cheio de problemas. O que a população não sabe, ou, se sabe não valoriza, é a experiência que há em cada pessoa idosa. Em breve essa população jovem de hoje

vivenciará também esta etapa da vida e poderá contar com as suas próprias palavras para as gerações futuras.

## 2.2 O bem estar mental e psicológico

Para Wolff (2009, p.16), “A saúde mental do idoso não segue o mesmo caminho das limitações físicas.” A saúde mental pode está ativa mesmo quando há uma impossibilidade física no ser humano. Uma pessoa que aposentou-se por perda da funcionalidade de um membro, pelo qual exercia uma determinada função, ainda permanece habilitado por seus conhecimentos, podendo orientar outros a praticarem o mesmo trabalho.

Neri (2004, *in* JUNIOR (org.) 2009, p. 53, 54), traz que:

[...] com a idade, o ser humano diminui competências em algumas áreas do comportamento historicamente usadas para o mundo do trabalho. Força física, por exemplo. Ela pode ser complementada pelos ganhos em visão estratégica. O raciocínio diminui de velocidade e eles não conseguem acompanhar os jovens em algumas atividades. Nem sempre precisam de toda essa rapidez, pois têm condições de selecionar o que precisam saber e escolher a ação mais certa e específica para cada situação. Talvez não precisem raciocinar tão rápido se usarem os conhecimentos adquiridos, a experiência anterior e selecionarem o que é preciso usar para fazer o trabalho. Em outras palavras, talvez não precisem absorver tudo que um jovem absorve. [...] Eles só precisam das informações críticas.

Wolff (2009, p. 16), concorda que [...] “o envelhecimento pode ser encarado como um processo com determinantes não apenas biológicas, mas sobretudo uma composição múltipla de elementos socioculturais que, muitas vezes, independem da idade cronológica”. Nesse sentido, dizer que uma pessoa está idosa ou usar a expressão “está velha”, somente por observações exteriores, não conhecendo suas habilidades morais, psíquicas ou mesmo das suas experiências de vida, pode está equivocado.

A incapacidade física não deve tornar-se um fator negativo condicionante na vida da pessoa idosa, mas o seu envolvimento na sociedade pode contribuir para a superação das limitações físicas existentes. Para um conceito de experiência precisamos perceber a dimensão de um conjunto de situações que faz da pessoa idosa ter a convicção de suas opiniões. O que, para os idosos hoje parece ser estranho, quando se trata das formas de comportamentos da sociedade atual, deve-se ao fato de não está registrado na sua história de vida, isto é, não aconteceu em nenhum momento vivido da forma como é vista por eles. Segundo Wolff (2009, p. 25),

A participação dos mais velhos pode ser fundamental na defesa e construção de seus direitos e na elaboração de novas políticas. Com a sabedoria e experiência de vida, esses velhos possuem competências e habilidades sustentadas na realidade e em valores essencialmente humanos. Podem contribuir na organização de programas, ocupar espaços de liderança, obter representatividade e muito mais.

Essa justificativa, da ausência de competência na população jovem atual confrontada com a população idosa, reflete o valor da experiência e do conhecimento das diversas situações semelhantes, enfrentadas. Para Wolff (2009, p. 18), [...] “o comportamento dos sujeitos frente às relações sociais é resultante das percepções estruturadas no decorrer da vida por uma intrincada rede de interações, não desvinculadas do ambiente, na busca da satisfação das necessidades humanas”.

Laplantine (2003, p. 95), afirma que:

O social é a totalidade das relações (relações de produção, de exploração, de dominação...) que os grupos mantêm entre si dentro de um mesmo conjunto (etnia, região, nação...) e para com outros conjuntos, também hierarquizados. A cultura não é nada mais que o próprio social, [...] bem como suas produções originais (artesanais, artísticas, religiosas...).

Desse modo, o comportamento humano, especificamente dos idosos, são reflexos das formas de vida do passado, particularmente de cada pessoa. Se a vida da pessoa idosa foi marcada por lutas e enfados, sem uma relação social digna e merecida, como o acesso aos serviços públicos, no mínimo os básicos é uma das causas de redução na expectativa de vida dos idosos do passado. Contudo os avanços nos serviços de base como saúde, psicológicos, terapêuticos, que envolvem movimentos físicos e o raciocínio cooperam para a qualidade de vida dos futuros idosos e para os que alcançaram essa última geração.

No entanto, para um bem estar mental e psicológico do idoso é necessário o seu envolvimento com a sociedade atual, através de capacitações que estimule a sua curiosidade por instrumentos modernos, que são utilizados por esta última geração, palestras comunitárias incentivando as práticas do trabalho e os seus benefícios.

### 2.3 O bem estar emocional e o social

A velhice já foi considerada referência pela sociedade, onde a pessoa idosa era vista como alguém merecedora de honra, respeito e muita consideração. Os mais jovens, quando avistavam o idoso, logo sentiam que deviam cumprimentá-lo, oferecer-lhe um acento e até mesmo não eram capazes de cruzar uma conversa entre duas pessoas idosas, passando entre elas, devia-se então dar a volta e procurar outra forma de conseguir passagem.

No meio social, o idoso sente-se bem quando é cumprimentado, reverenciado, atendido e quando é “as vezes” ajudado. Esse “as vezes” é quando o idoso não se sentir, por ele próprio, inválido, pois há aqueles que preferem tentar sozinho e é bom que tentem, porém assistidos por um capaz, para garantir sua segurança.

González Pecotche (2005 p. 25), expõe que:

[...] a dignidade outorga ao homem a prerrogativa de ser respeitado, e não apenas em um momento de sua vida, senão em todos. Mas tenha em conta que ela não deve decair em nenhum instante, porque, tão logo o ser responda a uma atitude ofensiva ou inconsiderada, a dignidade desaparece, cedendo lugar à suscetibilidade, que deve permanecer sempre por debaixo da dignidade.

O autor, nos seus conselhos sobre conduta juvenil, trata da dignidade de uma forma que ela possa está em todas as fases da vida, de maneira que não abra oportunidades para as ofensas ou ameaças comportamentais dos que estão de fora do modo de vida pessoal de cada um e, alheio deste pensamento que é verdadeiro. De modo geral, o idoso sente-se maravilhado quando a sua dignidade é reconhecida e valorizada, não simplesmente por ele ser idoso, mas um “ser humano”, isso fortalece sua autoestima.

A população idosa convive com uma época de grande transformação tecnológica assim como num período de transição, que os fazem sentirem-se excluídos desta sociedade. Com a evolução da ciência medicinal, a remediação dos problemas de saúde tem atingido um nível elevado e pela facilidade no acesso a esses antibióticos, com alguns já gratuitos, tem modificado o pensar do ser humano.

Os hábitos de se tomar um chá feito com folhas colhidas diretamente de uma planta tem ficado para trás e o novo modelo, são os componentes químicos concentrados, pelos quais as pessoas já tem em mente, um tipo de medicação para cada problema de saúde. É com a parcela de contribuição dessas drogas e algumas

atividades físicas que a população tem mantido essa esperança de longevidade. Ter uma vida saudável é viver completamente sem problemas, quer sejam físicos, psicológicos, emocionais, econômicos, entre outros. Na existência de problemas referentes a saúde, o idoso vive o comodismo no seu envelhecimento. Muitos demonstram indisposição a qualquer atividade em sentido econômico e preferem o repouso.

A busca por soluções de melhorias na sociedade objetiva proporcionar o bem estar da população de forma geral. Parlamentares criam projetos e leis que assegura e protege a classe idosa. Assumindo a responsabilidade nesse segmento a sociedade política elaborou a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso para evitar que a classe sofra com rejeições e seja marginalizada dentro da sociedade em que a própria população idosa está inserida. O primeiro instrumento de apoio aos idosos é a Lei nº 8.842/94 que estabelece a Política Nacional do Idoso em razão de várias reivindicações feitas pela sociedade em meados da década de 70.

Diante dos altos índices de registros de maus tratos, negligência, violência e abusos aos idosos, em 1994 foi promulgada a Lei Federal 8.842 PNI (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO). Posteriormente o Estatuto do Idoso pela Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, que através destes instrumentos legais os direitos dos idosos passou a favorecer benefícios como a inclusão social e o acesso aos bens e serviços dos que desejarem e/ou necessitarem.

Muito antes dos interesses constitucionais em virtudes da população idosa já era possível encontrar sinais de descasos referentes aos cuidados com a velhice. Eram problemas vividos por idosos a começar do próprio lar, necessitando de cuidados alheios. Estes, quando passaram a ter algumas necessidades ou maiores cuidados por outros, eram marginalizados do grupo familiar e até da sociedade, conduzidos para as casas de recuperações, asilos, centros de convivência, entre outras instituições competentes.

### 3 O IDOSO E OS FATORES CONDICIONANTES DA QUALIDADE DE VIDA

As preocupações com a pessoa idosa, no que se refere a políticas públicas, são de tempos recentes e o mais provável encontrarmos para esta questão são alguns documentos como leis ou projetos de leis que buscam de alguma forma assegurar o bem estar social e econômico do idoso, como a acessibilidade, a educação, a saúde, garantia de um sistema previdenciário, entre outros benefícios.

Mesmo com a utilização destes serviços, a valorização da pessoa idosa passa a desaparecer mediante o fim da sua juventude, gastado na busca do bem estar, através da satisfação material e por aqueles que os tiveram como força de trabalho. Ao atingirem esta etapa de vida (velhice), em que há uma redução produtiva em vários aspectos principalmente no sentido econômico, a pessoa idosa tem sido conduzida para a margem da produtividade, isto é, o mercado os tem como população pouco produtiva e muitas vezes improdutiva. (VERAS, 1999)

Há pessoas idosas com uma grande capacidade geradora de renda, se levarmos em consideração o que elas próprias sabem fazer, como por exemplo: habilidades para artesanatos, outros para compor versos e rimas divertidos, ainda os que são verdadeiros contadores de histórias vividas, que por elas revelam-se as condições de vida de uma sociedade remota. Com essas experiências e conhecimentos, as pessoas da terceira idade, ou da melhor idade, como denominam, podem contribuir para a agricultura familiar, na seleção das melhores sementes, raças de animais e espécies de plantas e até mesmo nos diferentes tipos de solos adequados à diferentes áreas de investimentos. (VERAS, 1999)

As lutas enfrentadas pela população ativa, em algumas décadas passadas, para garantirem o sustento da família, era cultivar e colher os produtos de consumo básico diretamente da lavoura. Estes produtos eram adquiridos de forma labutada sem o auxílio de grandes máquinas agrícolas, como as que existem hoje. O mais comum eram acordos entre os lavradores, trocando serviços por produtos colhidos e as vezes faziam apenas uma troca de serviços entre eles, onde o dono da atividade convidava um amigo para prestar-lhe o trabalho através da mão de obra e em troca o dono da atividade passava a trabalhar para o amigo convidado na época em que necessitasse.

A criação de animais como bovinos, ovinos, caprinos, suínos, aves e outros acontecia de maneira simples, garantindo o consumo familiar. Através da comercialização destes animais e de produtos agrícolas cultivados no lugar vivido,



muitas vezes contribuíam para o acesso a outros produtos industrializados como os eletrodomésticos.

As dificuldades de mobilização rural-urbana devia-se pelo deslocamento dessa população através de próprios animais considerados os meios de transportes da época. A exemplos são as mulas, cavalos, jumentos, que eram utilizados como transporte pessoas e de cargas. O acesso ao meio urbano também era dificultado pela distância entre estes espaços, o rural e o urbano. Dependendo das condições enfrentadas pelas famílias da época, as cargas era transportadas por animais até a cidade, onde negociavam parte de seus produtos por dinheiro e com este, por sua vez, além de efetuar o pagamento dos trabalhadores, compravam produtos industrializados, pelos quais facilitavam nos trabalhos domésticos.

Esta forma de comércio se repetia principalmente em épocas de colheitas de determinadas culturas. E os produtos adquiridos, contribuíam em parte para o bem estar das famílias. Por outro lado, o esforço para a aquisição de bens industrializados influenciou de maneira significativa numa sobrecarga de trabalho, aumentando o desgaste físico da classe trabalhadora no meio rural. Todas essas atividades mencionadas deixaram um registro na vida e na memória dos idosos de hoje, assim como, uma acentuada valorização do trabalho. Comparando ao trabalho de hoje, percebe-se apenas o interesse pelo salário, inexistindo a dedicação, as responsabilidades, os esforços e compromissos que antes eram notados. (VERAS, 1999)

É através destas atividades, já conhecidas, que poderão servir de motivação para uma pessoa idosa envolver-se com a população ativa, superando o preconceito de que a pessoa idosa não seja capaz de realizar alguma atividade, que o envolva economicamente. O fato não é que o idoso volte a realizar trabalhos deste tipo, mas usar de suas experiências, responsabilidades e honestidades na orientação da geração moderna. É através do caráter que o idoso detém que a sociedade poderá resgatar valores que outrora eram mantidos com destaque na sociedade.

Os aspectos físicos de uma pessoa idosa pode interferir no acesso a um emprego, onde pessoas mais jovens já exercem suas atividades, talvez os empregadores os vejam com um olhar excludente, no que se refere ao seu ritmo de trabalho, se comparado com a força de trabalho jovem. É bem verdade que, um idoso não realize uma atividade que lhe exija um esforço físico igualmente ao de um trabalhador com idade média entre 20 a 30 anos, em pleno vigor físico, mas pode ser que um idoso o supere em outras áreas como a gentileza respeitosa em um

atendimento. Por outro olhar, a pessoa idosa é alguém que detém um grande potencial de conhecimentos originados de uma vida de experiência.

Veras (1999, p. 36), afirma que [...] “nas sociedades tradicionais tem-se grande respeito pelos idosos, que são considerados guardiões da sabedoria”. O que é proposto neste trabalho é a inserção da pessoa idosa pela continuidade de suas atividades no mercado de trabalho e incentivá-la para que desperte o interesse por algum setor econômico em tempo atual.

Um outro fator condicionante abordado por Veras (1999, p. 37), é o urbanismo, que tem tirado o apoio dos idosos do seu próprio lar.

[...] isto resulta de um fluxo de jovens que deixam seus pequenos municípios para trabalhar nas grandes cidades, mas que só conseguem se empregar no setor informal e, portanto, não usufruem de planos assistenciais extensivos a seus pais. [...] as moradias urbanas quase nunca tem espaço suficiente para abrigar os idosos [...].

Este fator acontece quando os mais jovens deixam de conviver com o idoso e vão em busca de trabalho nos centros urbanos. Com este acontecimento, origina-se então a solidão da pessoa idosa. A solidão afeta a auto estima de qualquer ser humano, em especial, os idosos de hoje sofrem a tristeza e a decepção ante uma nova geração que traz com ela muitos recursos desconhecidos da terceira idade.

Já existe um confronto entre esses dois pensamentos, o pensamento das gerações passadas e o pensamento dessa nova geração, e nesse novo pensar, a sociedade busca meios para não se ocuparem cuidando de idosos, procuram de uma forma ou de outra passar uma responsabilidade a terceiros. Enquanto os velhinhos padecem, sem a companhia dos parentes mais jovens, a sociedade não está muito interessada em socorrê-la, ocupada com a luta pelos bens materiais e o conforto de si próprias.

Muitos dos companheiros dos idosos, a exemplo, um filho ou o seu próprio cônjuge, já não fazem parte de sua vida cotidiana. A ausência dos filhos que se ocupam em se envolver mais com as novidades dos tempos modernos, deixam o idoso sozinho e sem socorro quando necessitam. Outros, por encontrarem-se limitados a algum tipo de trabalho; parentes separados pela distância, que além de terem seus compromissos na sua própria família, não fazem nenhum esforço para manterem um contato direto, preferem deixá-los pra quem vive mais próximo. Quanto aos cuidados básicos, a solidão faz com que o desânimo apodere-se do idoso deixando um complexo depressivo e uma insatisfação com a vida.

Mesmo vivendo esse drama, há pessoas totalmente diferentes destas, cheias de vida, feliz e dispostas a viver mais. Quando atingem a sua velhice acham que já viveram o bastante e encontram-se satisfeitos com o tempo vivido.

A realidade da vida do idoso na sociedade é mesmo de uma vida solitária, onde iniciaram suas vidas a dois e findam também a dois. Os membros da família passam a habitar em outras moradias, outros, depois de casarem passam a residir em bairros ou mesmo cidades distantes, enquanto esses velhinhos permanecem numa vida de verdadeira carência de companhia.

### **3.1 A obesidade abdominal e suas consequências na terceira idade**

São considerados idosos, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 anos de idade enquanto que nos países desenvolvidos o recorte etário é de 65 anos. Em relação ao Brasil, a Lei de nº 8.842/94, em seu artigo 2º, parágrafo único, refere que “são consideradas idosas as pessoas maiores de 60 anos, de ambos os gêneros, sem distinção de cor, etnia e ideologia”. (MARTINS, 2000)

Vários são os meios de melhorar a qualidade de vida daqueles que estão no processo de envelhecer, dentre os quais se inclui o desenvolvimento de programas de saúde. Esses programas de saúde, que têm como base à comunidade e que implicam promoção da saúde do idoso, devem ter a nutrição como uma das áreas prioritárias. (MARTINS, 2000)

A condição de nutrição é aspecto importante nesse contexto, visto que os idosos apresentam condições peculiares que comprometem seu estado nutricional. Alguns desses condicionantes ocorrem devido às alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, enquanto outros são acarretados pelas enfermidades presentes, pelas práticas ao longo da vida (fumo, dieta, atividade física) e situação socioeconômica. (PASCHOAL, 2006)

A manutenção de um estado nutricional adequado é muito importante, pois, de um lado, encontra-se o baixo-peso, que aumenta o risco de infecções e mortalidade, e do outro o sobrepeso, que aumenta o risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes mellitus e hiperlipidemias. (PASCHOAL, 2006)

Com o fenômeno de envelhecimento populacional, aumenta, cada vez mais, a necessidade de conhecimento dos fatores que incidem sobre a prevalência das DCNT associadas à idade. Um exemplo disso é que taxas elevadas de sobrepeso O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, posto que a World Health Organization (WHO) prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos e obesidade em todas as faixas etárias, incluindo os idosos, atingindo os dois gêneros, estão sendo observadas no mundo inteiro. (PASCHOAL, 2006)

O processo de envelhecimento populacional vem-se constituindo num dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, principalmente nos países onde esse fenômeno tem ocorrido em situações de pobreza e grande desigualdade social. O delineamento de políticas específicas para pessoas idosas vem sendo apontado como altamente necessário, sendo imprescindível o conhecimento das necessidades e condições de vida desse grupo etário. (NERI, A. L. 2004)

Com o aumento de pessoas acima dos 60 anos de idade, eleva-se a necessidade de estudos que investiguem os comportamentos relacionados à saúde e o estado nutricional para que as propostas de políticas de saúde causem impacto na qualidade de vida desta população. (NERI, A. L. 2004)

A ocorrência da obesidade e do sobrepeso vem aumentando no mundo inteiro , e também no Brasil. A análise comparativa entre estudos populacionais no Brasil, a exemplo do Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) realizado em 1974/1975, da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) conduzida em 1989 4 e da recente Pesquisa de Orçamentos Familiares (2002-2003) evidenciam a tendência de elevação do sobrepeso e da obesidade na população adulta brasileira. A distribuição segundo o sexo mostra que as mulheres concorrem com as mais altas prevalências de obesidade e que existe um gradiente segundo a escolaridade indicando maior ocorrência entre os indivíduos com baixo nível de escolaridade. (NERI, A. L. 2004)

Os fatores de risco da obesidade e do sobrepeso têm sido creditados às mudanças sociais, culturais, ambientais e comportamentais, expressos especialmente nas mudanças no padrão alimentar e estilo de vida da população, que se caracterizam pela redução da atividade física, prática do tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e pelo aumento da taxa de urbanização. (KANSO, 2010)

Entre os determinantes biológicos destacam-se a idade, em especial a faixa etária dos 30 aos 50 anos e o sexo. Para as mulheres, destacam-se enquanto fatores contributivos a alta paridade, para aquelas em idade reprodutiva, a incorporação no mercado de trabalho e o menor esforço dispensado no trabalho doméstico, condição favorecida pela disponibilidade de eletrodomésticos modernos. (KANSO, 2010)

A importância epidemiológica da obesidade é sinalizada não somente enquanto doença per si, mas também porque o risco de diabetes, especialmente o tipo 2, de doenças cardiovasculares e de hipertensão aumenta diretamente com o grau do sobrepeso. A obesidade, enquanto doença resultante do acúmulo do excesso de gordura corpórea tem sido tradicionalmente diagnosticada pelo indicador antropométrico índice de massa corporal (IMC), traduzido pela razão do peso pela altura ao quadrado. (GONZÁLEZ PECOTCHE, 2005)

Esse indicador antropométrico apresenta uma boa correlação com a gordura corporal e com as alterações metabólicas associadas à obesidade. Entretanto, a circunferência da cintura, que expressa a concentração de gordura abdominal, em especial a gordura visceral, é apontada como importante preditor de risco para as DCNT, particularmente para doenças cardiovasculares e diabetes. (GONZÁLEZ PECOTCHE, 2005)

Embora no Brasil existam informações populacionais confiáveis e atuais sobre a caracterização do estado antropométrico em adultos, elas se referem às macrorregiões do país e não enfocam os seus determinantes. E poucos centros urbanos brasileiros dispõem dessas informações oriundas de amostra representativa da população.

### 3. 2 Metodologia

A metodologia desta pesquisa está caracterizada em bibliográfica, exploratória e qualitativa. A pesquisa bibliográfica é um processo que envolve diversas etapas tais como: a escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório do assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento e organização lógica do assunto (GIL, 2012).

Quanto à pesquisa exploratória considera-se:

Ser este o tipo de pesquisa que explica a razão, o porquê dos fenômenos, uma vez que aprofunda o conhecimento de uma dada realidade. Assim, pelo fato de esta modalidade estar calcada em métodos experimentais, ela se encontra mais direcionada para as ciências físicas e naturais. Mesmo que a margem de erros represente um fator relevante, sua contribuição é bastante significativa, dada a sua aplicação prática. (MINAYO; GOMES, 2012, p.33).

Desta forma, foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando-se as palavras-chave: obesidade e idoso. Os artigos selecionados seguiram os seguintes critérios de inclusão: estudos escritos em português; artigos originais e de revisões. Foram excluídos do estudo trabalhos que não contemplaram o período de publicação e em outros idiomas.

Com o enfoque no que declara Marconi e Lakatos (2013) para que seja feita uma boa seleção de fontes, documentos ou bibliográficas, “toma-se como imprescindível para a não-duplicação de esforços, a não ‘descoberta’ de ideias já expressas, a ‘não-inclusão’ de lugares-comuns no trabalho”.

A coleta de dados seguiu-se de acordo com os seguintes processos: leitura exploratória do material selecionado seguida por uma leitura seletiva (Leitura mais aprofundada para avaliar a parte de interesse para ser incluída no trabalho) e por fim, registro das informações coletadas da bibliografia. Desse modo, foi realizada leitura analítica a fim de ordenar as informações de acordo com o propósito do trabalho para que as ideias extraídas pudessem trazer corpo ao objetivo proposto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A economia das sociedades sofre um desnivelamento equiparado as condições de qualidade de vida das populações. Afirmar que os idosos vivem uma melhoria na sua qualidade de vida, é quase que “irônico”, pois o interesse pessoal ainda prevalece no pensamento da grande maioria das sociedades. O compartilhamento de cuidados é parcial, onde cada pessoa procura repassar o trabalho que teria com pessoas para outros. Contudo, o desafio é ativar a população idosa em sentido econômico, despertando o interesse dessa classe, por setores econômicos do mercado de trabalho em possam permanecer até as condições possíveis.

A população idosa não é um grupo que apenas causa prejuízos, econômicos, mas um grupo capaz de amenizá-los se forem incentivados, injetando nessa população de idosos confiança e valorizações de caráter humanitário. Um conjunto de fatores como saúde, conhecimento, habilidades, podem facilitar ao idoso o seu acesso ao mercado de trabalho. O que é percebido, por este instrumento, é a falta de qualificação e a valorização da população idosa não apenas no centro urbano, mas em municípios que não despertaram para esta opção econômica.

## REFERÊNCIAS

- ANDRUSAITIS, S. F. E.; OLIVEIRA, R. P.; BARROS FILHO, T. E. P. **Estudo da prevalência e fatores de risco da lombalgia em caminhoneiros do estado de São Paulo**. Clinics, São Paulo, v. 61, n. 6, p. 503-510, 2006.
- ABRAM, Szajman. **Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade** / organizador Juarez Correia Barros Júnior – 1.ed - São Paulo: Editora Edicon, 2009, 500 páginas.
- BRASÍLIA (2010): **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.
- BRASIL: **Política Nacional do Idoso**. Lei 8.842/94. 1ª edição. Brasília, 2010. 100 páginas.
- BUENO, R. N. **Qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas da rede pública dos municípios da AMFRI**. [dissertação] Florianópolis: Mestrado em engenharia de produção da Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.
- BROGAN D.R. **Rehabilitation services needs: Physicians's perceptions and referrals**. Arch Phys Med Rehabil. 1995; 62 : 215.
- CAVAGIONI, L. C. **Perfil dos riscos cardiovasculares em idosos profissionais de transporte de cargas da Rodovia BR-116 no trecho Paulista-Régis Bittencourt**. 2006. Tese (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- CAVAGIONI Luciane C.; BENSENÖR Isabela M.; HALPERN Alfredo.; PIERIN Ângela M.G. **Síndrome metabólica em idosos profissionais de transporte de cargas da rodovia BR – 116 no trecho Paulista – Régis Bittencourt**. Arq. Bras Endocrinol Metab., São Paulo, v. 52, n. 6, p. 1015-23, 2008.
- CADE NV. **A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas**. Revista Latinoamericana de Enfermagem 2001.
- CARDOSO, J.R. **Atividades físicas para a terceira idade**. A terceira idade. 1992; 21.
- CASPERSEN CJ, Powell KF, Christenson GM. **Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research**. Public Health Rep 1985;100:126 1932, Walter B. Cannon livro a sabedoria do copo.Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. BMJ. 2006
- FERNANDES EC. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade; 1996
- FRIES, J.F. e CRAPO, L.M. **Vitality and aging**. San Francisco, W.H. Freeman,1981.



FURNANETTO LM. **Transtornos depressivos em pacientes internados em hospital geral: diagnóstico e evolução.** [Tese de doutorado, Instituto de Psiquiatria do Rio de Janeiro]. Rio de Janeiro (RJ); 1998.

FREITAS, V. E. citado por MORALES, Maria Regina in WOLFF(organizadora), Suzana Hübner/org. **Vivendo e envelhecendo recortes de práticas sociais nos Núcleos de Vida Saudável.** editora Unissinos. São Leopoldo, RS. 2009. 175 páginas.

GALVÃO CM. **Níveis de evidência.** Acta Paul Enferm. 2006.

GONZÁLEZ PECOTCHE, Carlos Bernardo, 1901-1963. **Bases para sua conduta: dedicado à juventude / Carlos Bernardo González Pecotche (Raumsol);** [traduzido do espanhol por filiados da Fundação Logosófica]. – 18ª edição revisada – São Paulo: Logosófica, 2005.

GUREEIRO E RODRIGUES in VERAS. **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição/organização,** Renato Peixoto Veras. – Rio de Janeiro: Relume: Dumará:- UERJ, UnATI,1999. 232 páginas.

KANSO, Solange in CAMARANO, A. A. (org.), **Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido? / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p. : gráfs., mapas, tabs.**

KESSLER KS, Mconagle KA, Zhao S, Esllerman S, Wittchen H, Dendler KS. **Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatry disorders in the United States: Results from the National Co morbidity Survey.** Arch Gen Psychiatry. 1994; 51(23):8-19.

LAPLANTINE, François, 1943 - **Aprender antropologia/François Laplantine;** tradução Marie - Agnês Chauvel; prefácio Maria Isaura Pereira Queiroz. – São Paulo: Brasiliense, 2003. 170 páginas. 43

LEAN, M. E.; Hans, T. S.; Van Leer E. M.; Seidell J. C.. **Waist circumference in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample.** BMJ (Clin. Res. Ed) 1995; 311: 1401-5.

MARTINS, Ednéia Pereira de Amorim; SILVA, Sylvihele Assis; GUEDES Helisamara Mota **Fatores de risco para obesidade entre caminhoneiros que trafegam na br 381.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-M G-V.2-N.2-N

MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. **Trabalho, estilo de vida e aspectos de saúde entre caminhoneiros de rota longa.** In: CONGRESSO INTERNO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNICAMP, 13., 2005, Campinas. Caderno de resumos... Campinas: Unicamp, Faculdade de Ciências Médicas, 2005. p. 40.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Antropologia, saúde e envelhecimento.** / Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 212 páginas. (Coleção Antropologia & Saúde)

MOSQUERA, J. **Educação: novas perspectivas**. Porto Alegre: Sulina, 1975.

McARDLE, W.D.; KATH, F.K.I.; KATH, V.L. **Fisiologia do Exercício. Energia nutrição e desempenho humano**, 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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. **Velhice bem sucedida**. Campinas: Papirus, 2004.

NERI, A. A. in JÚNIOR, J. C. B. (org); **Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade** / organizador Juarez Correia Barros Júnior – 1ª edição - São Paulo: Editora Edicon, 2009, 500 páginas.

OLDRIDGE NB. **Economic burden of physical inactivity: healthcare costs associated with cardiovascular disease**. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2008; 15(2):130-139.

OLIVEIRA, M. A. V. **Administrando o Stress com Técnicas de Programação Neolinguística**. 2ª ed. São Paulo: Gente, 1996.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. O processo histórico do estatuto do idoso e a Inserção pedagógica na universidade aberta. Revista HISTEDBR On-line, n.28, Campinas, dez. 2007. páginas. 278 – 286.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – cid-10. **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento**.

PASCHOAL, S. M. P. in YOKOYAMA, Cláudia Emi. **Revista psicólogo informação. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência**. ano 10, nº 10, jan./dez. 2006. Páginas 57 - 82.

PASINATO, Maria Teresa. **Conceito de idoso in Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?/** Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 604 páginas.

PATE RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. **Physical activity and public health - a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine**. JAMA 1995;273:402-7.

SANTOS, N. F. dos e SILVA, M. do R. de F. e. **Revista FSA, as políticas públicas voltadas ao idoso**. Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2016

SKOTT K. **Powers Fisiologia Do Exercício**. University of tennessee- Knoxville, 1999.

SPIELBERGER, C. D. (1981). **Tensão e ansiedade**. Trad. Jamir Martins. São Paulo: Harper & Row do Brasil.

TAYLOR D, Boyaijin J, James N. **Acidosis stimulates beta-endorphin release during exercise**. Journal of Applied Physiology: 1994.

TAYLOR, S. E. **Health psychology**. New York: Random House, 1996.

TOFLER GH, Mittleman MA, Muller JE. **Physical activity and the triggering of myocardial infarction: the case for regular exercise**. Heart 1996; 75:323-325.

VERAS, **Terceira idade**: alternativas para uma sociedade em transição/organização, Renato Peixoto Veras. – Rio de Janeiro: Relume: Dumará-: UERJ, UnATI,1999. 232 páginas.

WOLFF, Suzana Hübner/org. **Vivendo e envelhecendo recortes de práticas sociais nos Núcleos de Vida Saudável**. ed. Unissinos. São Leopoldo, RS. 2009.

WELLER, I. M. R.; COREY, P. N. A **study of the reliability of the Canada fitness survey questionnaire**. Medicine and Science in Sports and Exercise, Madison, v. 30, n. 10, p. 1530-1536, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report**: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.

\_\_\_\_\_: Estatuto do idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003/organizado por Paulo Paim. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003. 68 páginas.

\_\_\_\_\_: Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990 in WOLFF, Suzana Hübner/org. Vivendo e envelhecendo recortes de práticas sociais nos Núcleos de Vida Saudável. editora Unissinos. São Leopoldo, RS. 2009. 175 páginas.

\_\_\_\_\_: PL (Projeto de Lei) de nº 687/2015, que dispõe sobre incentivo fiscal para pessoas jurídicas que firmarem contrato de trabalho com pessoas idosas acima de 60 anos. Elaborado pelo Deputado Shéridan (PSDB-RR) Partido da Social Democracia Brasileira – Roraima.