**A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DO MÉTODO PILATES COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS, MANUTENÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA [[1]](#endnote-1)NA TERCEIRA IDADE**

**¹***Ana Paula Oliveira Becker Alvarenga, ²Luiz Fernando Alvarenga*

Graduada em Psicologia, Especialista em Psicologia Organizacional, MBA em Gestão Empresaria, MBA em Marketing Digital, Mestranda em Sociedade e Desenvolvimento.

² Graduado em Fisioterapia, Graduado em Educação Física, Pós graduado em Fisioterapia Traumato Ortopédica, Instrutor de Pilates.

**RESUMO**

O presente trabalho visa identificar os principais benefícios da prática do método Pilates como forma de prevenir doenças crônicas e manter a saúde na terceira idade, apontando a importância da prática da atividade física para a manutenção da qualidade de vida, trazendo maior capacidade funcional que auxiliam as atividades do cotidiano dos idosos. Visa também identificar e conceituar algumas doenças crônicas tais como Osteoartrite, Artrite Reumatoide, Hipertensão e Diabetes, típicas da terceira idade. A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a revisão bibliográfica na base de dados Google Acadêmico Scielo e periódicos da CAPS e em bibliografia complementar. Como resultado foi evidenciado que a prática do método Pilates traz melhoras significativas na saúde e qualidade de vida do idoso, sendo uma alternativa também no combate a depressão.

Palavra-chave: Envelhecimento; Pilates; Qualidade de vida.

1. **INTRODUÇÃO**

Envelhecer é um processo fisiológico que faz parte do desenvolvimento humano, a partir do momento que nascemos, estamos todos os dias mais velhos no decorrer de nosso ciclo vital. Chegar a uma velhice saudável é o desejo da grande maioria da população, porém nem todos conseguem este feito.

Com o passar dos anos o envelhecimento biológico começa a se manifestar no organismo, contribuindo para perda da massa muscular, falta de elastina na pele e diminuição das capacidades físicas. Tais fatores são responsáveis pela redução da velocidade da marcha, a diminuição do equilíbrio, o aumento do risco de queda e pode dificultar a realização de atividades do cotidiano (OKUMA 1998).

Além disso, é comum o aparecimento de doenças crônicas típicas desta fase da vida como a Osteoartrite, Artrite Reumatoide, Hipertensão e Diabetes. Todo este processo de envelhecimento é gradual, universal e irreversível.

Os estudos demonstram que a população idosa vem crescendo de forma rápida nos últimos anos. De acordo com dados do IBGE de 2017, os idosos aumentaram 12,3% na população mundial, e no Brasil, no mesmo ano, esta parcela foi de 11,7%. O cenário segue uma tendência mundial: segundo a OMS, os idosos poderão somar dois bilhões até 2050, correspondendo a um quinto da população mundial, atualmente estimada em 7,7 bilhões (IBGE,2017).

Com o aumento da longevidade das pessoas, fica evidente a necessidade de se investir em práticas de atividades físicas, a fim de prevenir doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida.

O processo de envelhecimento saudável depende de vários fatores, entre eles destaca-se o equilíbrio do corpo e da mente, as limitações do indivíduo e suas potencialidades. São critérios subjetivos que envolvem anseios e valores, e consequentemente variam segundo o contexto sociocultural em que a pessoa está inserida, além de serem influenciados por fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo (NERI, 2006).

O presente artigo visa caracterizar a pessoa idosa e seu papel na sociedade, abordar conceitos de envelhecimento saudável, identificar e conceituar as doenças crônicas típicas da terceira idade, descrever o método Pilates e demonstrar a importância e os benefícios da prática de atividades físicas, em especial o Método Pilates para a manutenção da qualidade de vida do idoso, trazendo mais autonomia e mobilidade funcional que auxiliam nas atividades do seu cotidiano, fortalecendo o corpo do centro para as exterminadas, além de ser uma alternativa para trabalhar questões psicológicas, combatendo o stress, a depressão e o cansaço mental.

**2. DESENVOLVIMENTO**

Encontramos em Teixeira e Neri o seguinte conceito para definir o termo idoso.

São indivíduos assim denominados em um dado contexto sociocultural, em virtude das diferenças que exibem em aparência, força, funcionalidade, produtividade e desempenho de papéis sociais primários em comparação com adultos não idosos (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Segundo Okuma (1998) o envelhecimento é “um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e, em decorrência, modificam suas funções”. Não se trata apenas de alterações simples do ciclo biológico, elas podem acarretar consequências na área social e psicológica do indivíduo. Tais modificações podem reduzir as expectativas de viver com qualidade e/ou encurtar o tempo de vida desse grupo etário.

Corroborando com este pensamento Silva (2012) acrescenta:

A velhice é considerada a última fase do desenvolvimento humano e representa o conjunto de efeitos de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Dentre as inúmeras alterações correspondentes a esta etapa estão às perdas fisiológicas, as modificações em algumas habilidades cognitivas, tais como na memória de trabalho, na velocidade de pensamento e em habilidades viso espaciais. O envelhecimento psicológico tem relação com o esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido da vida, possibilitando uma redução da vulnerabilidade nesta fase. (SILVA, et al, 2012, p. 120).

Não raro, se observa que a ocorrência de tais alterações vivenciadas na velhice fazem com que surjam inúmeros estereótipos e ideias preconcebidas acerca desta fase de vida. Nesse sentido, o envelhecer e ser idoso estão ligados a uma visão depreciativa e o aparecimento de crenças negativas a respeito da terceira idade (NERI, 2006).

Segundo Neri (2006), os estereótipos são elementos de organização do ser humano que ajudam o indivíduo a compreender o mundo. Assim, os preconceitos podem ser uma forma de generalização, ou seja, atribuindo a todos os idosos características particulares de um determinado grupo.

Para Uchôa (2003) estes estereótipos e preconceitos observados na sociedade são reflexos da supervalorização na cultura ocidental da beleza, juventude, independência e a habilidade de ser produtivo, que provem do modelo capitalista.

A formação destes estereótipos negativos podem afastar os idosos da sociedade, sendo necessário a implementação de políticas designadas para os idosos (NERI, 2006).

Ainda segundo Neri (2006), estes estereótipos causam a vitimização do idoso que acaba gerando uma superproteção e que prejudica sua autonomia e independência, além do fato que estes preconceitos inibem a sua participação de forma mais ativa na sociedade. Segundo a concepção de Neri algumas políticas em relação ao idoso são inapropriadas, pois criam generalizações, tais como a dependência física, depressão, doenças ou problemas de visão.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que a saúde deve ser vista a partir de uma perspectiva ampla, resultado de um trabalho Inter setorial e transdisciplinar de promoção de modos de vida saudável em todas as idades. Cabe aos profissionais da saúde liderarem os desafios do envelhecimento saudável para que os idosos sejam um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país (BRASIL, 2005).

Foi na década de 1960 que surgiu o termo envelhecimento “bem sucedido”, “positivo” ou “com sucesso” que se refere a uma adaptação ou um equilíbrio entre as aptidões dos indivíduos e as exigências do meio ambiente. Já na década de 1980 os estudiosos americanos Rowe e Kahn descreveram os fatores da heterogeneidade dos idosos nos aspectos morfológicos, funcionais, psicológicos e sociais destacando que os hábitos de vida de um modo geral dos idosos influenciam no processo do envelhecimento, desde então foi adotado uma equipe interdisciplinar com mais de 16 especialidades para se obter um envelhecimento saudável e ativo do idoso (NUNES; LIMA, 2012).

Para Neri, o envelhecimento bem sucedido corresponde a:

Uma condição individual e grupal de bem estar físico e social, referenciando os ideais da sociedade e às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e as circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário... uma velhice bem sucedida preserva o potencial para o desenvolvimento, respeitando os limites da plasticidade de cada um (p. 34)

Para a OMS, que adotou o termo de “envelhecimento ativo” no final dos anos de 1990, diz que tal conceito se refere a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2005, p. 13).

Políticas e programas de envelhecimento ativo são necessários para permitir que as pessoas continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem, e para prevenir e retardar incapacidades e doenças crônicas (JÚNIOR, p. 11, 2005).

O passar dos anos, traz para o indivíduo, inúmeras alterações, fatos estes que são normais ao envelhecimento, em um processo denominado senescência, que se explica pela perda funcional gradativa dos diversos sistemas do organismo devido a erros dos eventos moleculares. (PULCHINELLI; CURY; GIMENES, 2012)

A seguir veremos algumas destas doenças que são comumente encontradas em pessoas idosas que são a Osteoartrite, Artrite Reumatoide, Hipertensão e Diabetes.

Osteoartrite

A Osteoartrite é definida basicamente como sendo uma doença articular inflamatória de caráter degenerativo decorrente de respostas mediadas por condrócitos e sinoviócitos. Dentre as principais características desta doença, podemos frisar o aumento do volume articular, dor ao repouso, rigidez matinal, fraqueza muscular, que impactam na funcionalidade, dentre outros agravos nas articulações decorrentes da osteoartrite, resultando em dor, diminuição do funcionamento físico, perda de força e potência muscular na região afetada (KNOB, et al, 2018).

Ela se manifesta de forma bastante comum diante à população adulta e idosa brasileira, é um processo lento e gradual resultando na baixa qualidade de vida, prejudicando os hábitos de vida diários principalmente de idosos (PACCA, et al, 2019).

Esta doença é mais comum nas articulações do joelho, onde é perceptível a degradação da cartilagem, alterações de origem bioquímica no líquido sinovial, remodelação do osso subcondral com formação de osteófitos nas margens da articulação (OLIVEIRA, et al, 2019).

Fisiopatologicamente falando, a osteoartrite é desencadeada pela degradação da cartilagem, por consequência de enzimas proteolíticas, principalmente metaloproteinases. Diante desse processo, há intensa inflamação na articulação afetada ocorrendo a liberação de citocinas. Dessa forma, os condrócitos passam a reconhecer sinais de dano tecidual o que proporciona a amplificação do processo inflamatório (CRID, 2019).

Artrite Reumatoide

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, sistêmica e inflamatória. A ocorrência é de aproximadamente 1% na população geral, com início entre as idades de 30 a 50 anos em ambos os sexos, com predominância em mulheres. A presença da AR em adultos de meia-idade pode causar danos progressivos que, ao longo do tempo, terão impacto na sua independência, com comprometimento para realizar tarefas simples e complexas do dia a dia. Neste caso, pode-se supor que com o processo de envelhecimento, as pessoas acometidas por esta doença podem apresentar piores condições musculares e funcionais (DIOGO; SAMORA; KAKEHASI; LUSTOSA, 2019).

As principais características são dor nas articulações, rigidez matinal com duração superior a uma hora acompanhada ou não de edema. As articulações com maior acometimento são as interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas e punhos. As deformidades das mãos, perda óssea e da força muscular, associada à dor, causam dificuldade para exercer as atividades laborais, os cuidados pessoais e as tarefas domésticas. A inflamação lesa as fibras musculares, tende a diminuir a força muscular, compromete articulações, causa dor e deformidade nos pés, levando à redução na velocidade da marcha e aumentando o risco de quedas. Sabe-se também que a força muscular pode ter influência na funcionalidade e no comprometimento do envelhecimento (DIOGO; SAMORA; KAKEHASI; LUSTOSA, 2019).

Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), também conhecido como pressão alta, é a doença crônica mais prevalente em idosos, embora não seja exclusiva da idade. Ela é um dos principais fatores para surgimento de doenças cardiovasculares, porém pode ser controlada. Dos idosos com idade entre 60 e 64 anos, estes 44,4% são diagnosticados com hipertensão, entre idosos com 65 a 74 anos esta proporção aumenta para 52,7% e entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade 55,0% são acometidos por esta doença (CAVARARO et al, 2010).

**O indivíduo é considerado hipertenso quando sua pressão fica maior ou igual a 14 por 9 na maior parte do tempo.** A partir desse limite, o risco de ocorrerem doenças cardiovasculares, renais entre outras, é significativamente maior (PINHEIRO; TENÓRIO, 2018).

Quando a pressão fica descontrolada, o coração é o órgão mais afetado. Como a circulação está prejudicada pelo aperto nas artérias coronárias, ele não recebe sangue e oxigenação suficientes, um quadro que leva ao sofrimento do músculo cardíaco, podendo ocasionar o infarto. Os principais sintomas são a falta de ar, dor de cabeça, tontura, dor no peito, entre outros (PINHEIRO E TENÓRIO, 2018).

É importante ressaltar que a obesidade e o sedentarismo são fatores que contribuem para a hipertensão arterial.

Diabetes

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio crônico, também conhecido como doença silenciosa, que tem elevadas taxas de morbimortalidades, e afeta grande parte da população, tendo como causa fatores hereditários e ambientais. Esta doença tem uma taxa alta em pacientes de terceira idade (WOOK; JOSEPHINE, 2008).

Devido à alterações fisiológicas próprias do ciclo de vida que influenciam no aumento da prevalência do diabetes mellitus (DM), poder ser observadas no pâncreas, glândula secretora de insulina, que sofrem mudanças estruturais tais como a redução de massa e estreitamento dos ductos, que acabam refletindo em alterações funcionais (PY; NERI, 2013).

A diabetes tipo 2 é a que mais acomete os idosos, devido a uma maior resistência à insulina endógena pelos mecanismos de produção das células que acaba gerando uma hiperglicemia provocada por falha na capitação desse hormônio.

Os principais fatores que agravam esta doença são a obesidade, ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, má alimentação, em especial com excesso de sal, estresse, além da falta da pratica de atividades físicas.

Outro problema que costuma acometer a população em geral, incluindo os idosos é a depressão. É uma enfermidade neuroquímica devido a deficiência de duas substâncias químicas a serotonina e a noradrenalina que são neurotransmissores produzidos pelo sistema nervoso central. Segundo Ribeiro (1998) a diminuição destas duas substâncias é uma das principais causas da depressão.

Dentre os sintomas da depressão destaca-se tristeza, apatia, desinteresse, choro fácil, lentidão de pensamento, interpretação negativa, fadiga, inibição da motivação, entre outros (GONZALES, 1980).

Os tratamentos tradicionais para a depressão costumam ser medicamentosos, farmacológicos e psicoterápico, todavia, quando pensamos nos custos dos potenciais efeitos colaterais das drogas é comum procuramos alternativas não farmacológicas, uma delas seria a prática de atividades físicas (RIBEIRO, 1998).

Vários autores apontam para os benefícios da inclusão de atividades físicas de resistência muscular e aeróbicas na rotina dos idosos, como forma de prevenir doenças e minimizar algumas complicações no processo de envelhecimento.

O sedentarismo é um fator que agudiza o aparecimento das doenças nos idosos. Entende-se por sedentarismo a falta ou a diminuição de atividade física regular que é um dos fatores mais críticos de deterioração da saúde do corpo e da mente. Segundo dados do IBGE, 2016 “o percentual de sedentários no país corresponde a 46%; e a taxa de prevalência do sedentarismo sobe para 62,7% quando o público alvo é a população adulta, com idade acima de 60 anos.

A Organização Mundial da Saúde identificou que a inatividade física tem sido o quarto fator de risco de mortalidade global (BRASIL, 2005)

Dentre as diversas possibilidades de atividade física para idosos, o método Pilates tem se mostrado uma opção válida para melhorar a qualidade de vida e melhorar a sua saúde (SEIDL; ZANNON, 2004 p. 583).

Este método foi idealizado pelo alemão Joseph Pilates a partir de sua necessidade de fortalecer a sua saúde frágil e superar dificuldades respiratórias imposta pela asma e por sua má postura (CAMARÃO,2004).

Joseph Pilates utilizou suas habilidades para tratar os lesionados na 1ª Guerra Mundial, que surgiu como uma ferramenta de reabilitação muito útil (LATEY, 2001).

Neste período Joseph Pilates começou a experimentar exercícios com molas fixadas na cama. Tal experiência constatou que esta modalidade de exercícios poderia condicionar os pacientes debilitados que permaneciam muito tempo deitados e sem movimento, sendo as molas o propulsor para recuperar a força, flexibilidade e resistência, além de restabelecer o tônus muscular mais rapidamente. A intensidade dos exercícios é fornecido pelas molas (GALLAGHER; KRIZANOWSKA, 2000).

Porém, foi somente na década de 80 que o método ficou conhecido tornando-se mais popular (LATEY, 2001).

Pode-se perceber que inicialmente os praticantes de Pilates eram na sua totalidade atletas e dançarinos, fato este que foi se modificando nos últimos anos, tornou-se um método bastante utilizado (LATEY, 2001).

Este método é uma modalidade de atividade física que vem ganhando expressiva adesão das pessoas na busca por manutenção da saúde, maior funcionalidade nas atividades da vida diária e interação social, principalmente por idosos que buscam maior qualidade de vida (CAMARÃO,2004).

Ainda segundo Camarão (2004), o método Pilates atua diretamente na saúde física e mental do idoso trazendo manutenção corporal, melhorando as capacidades físicas, possibilitando trabalhar o corpo de forma completa, corrigindo a postura, fortalecendo a musculatura e desenvolvendo a estabilidade corporal, força e equilíbrio.

Para Di Lorenzo (2011) o objetivo do método Pilates é integrar a mente e o corpo de forma eficiente afim de que o corpo aproveite a maior vantagem mecânica para obter mais equilíbrio, força e promover a saúde.

Este método abrange um programa de condicionamento tanto físico quanto mental, que pode ser executado em aparelhos, denominado de Pilates Clássico ou sem aparelhos, denominado de Mat Pilates (GALLAGHER; KRIZANOWSKA, 2000).

Segundo Miranda e Morais (2009, et. al. 2012) o método Pilates traz uma visão mais holística do corpo, e vem sendo trabalhado com o intuito de manter ou melhorar o condicionamento físico do indivíduo.

O método Pilates está baseado na cultura oriental relacionados a noção de concentração, equilíbrio, percepção, controle corporal e flexibilidade, e na cultura ocidental está a força e o tônus muscular. Sendo assim este método compreende seis princípios norteadores: Concentração; Controle; Precisão; Centramento; Respiração e Movimento Fluido (MUSCOLINO; CIPRIANE, 2004).

O princípio da Concentração diz respeito a atenção voltada para cada parte do corpo, afim de garantir mais eficiência, é um aprendizado motor. O Controle refere-se a integração dos movimentos tornando a atividade suave e harmônica afim de aprimorar a coordenação motora e evitar contrações musculares. A Precisão consiste no realinhamento postural, controle e equilíbrio dos músculos. O Centramento também conhecido como centro da força ou *Powerhouse* é constituído pelas quatro camadas abdominais juntamente com os músculos que compõe o períneo que juntos formam uma estrutura de suporte para a sustentação da coluna. O princípio da Respiração é considerado o fator primordial no início do movimento fornecendo relaxamento dos músculos inspiratórios e cervicais. O Movimento Fluido é o tipo de movimento controlado e contínuo com qualidade de fluidez e leveza (MUSCOLINO; CIPRIANE, 2004).

Todos os exercícios do método Pilates tem um fator em comum que é trabalhar e fortalecer o que se chama de “a casa de força”, mesmo os exercícios que aparentemente não tem nenhuma relação com este conceito, são feitos com o foco e a intenção de trabalhar “a casa de força”. Isto significa que os músculos não são trabalhados isoladamente em um grupo específico de músculos, as outras áreas do corpo que não estão em movimento também estão sendo trabalhadas neste método, pois estas ficam estabilizadas e ancoradas. A esta área que não está em movimento o método Pilates denomina de força motriz (MUSCOLINO; CIPRIANE, 2004).

Por este motivo o método Pilates exige uma mente concentrada para controlar a precisão do exercício, respirando o tempo todo a fim de manter o fluxo sanguíneo adequado e melhorar o metabolismo, a isto se soma o fluxo adequado de exercício e se tem os seis componentes principais do Pilates (MUSCOLINO; CIPRIANE, 2004).

Os exercícios do método Pilates, tanto realizado no solo ou com aparelhos, são um programa de exercícios que envolve o treinamento de força e equilíbrio e atuando na melhora da flexibilidade e mobilidade. Por este caráter o método Pilates tem sido uma boa alternativa para a população idosa diminuindo o risco de quedas e mantendo a capacidade funcional corporal (COSTA; MIRANDA; SCHULZ; NOGUEIRA; LOSS, 2016).

A flexibilidade tem uma ligação direta com a independência e autonomia do idoso. O fortalecimento da força muscular, que a prática do Pilates traz melhora a os aspectos funcionais e previne a perda da massa muscular e óssea típicas da idade. O fortalecimento do centro do corpo, ou centro de força, proveniente dos exercícios do Pilates, pode contribuir para a eficiência nas extremidades do corpo melhorando o equilíbrio dos idosos, diminuindo desta forma as quedas, além da melhora na postura corporal (COSTA; MIRANDA; SCHULZ; NOGUEIRA; LOSS, 2016).

Por ser uma atividade de exercícios musculares de baixo impacto, traz benefícios a todas as faixas etárias, principalmente ao idoso, que no decorrer de sua vida passa por alterações fisiológicas e morfológicas, diminuindo a sua mobilidade resultando em um déficit na sua força muscular e no seu equilíbrio.

A resistência elástica em forma de molas dos aparelhos do Pilates faz com que esta atividade possa ser aplicada desde os indivíduos iniciantes até aquele que já possui uma capacidade física em um nível mais elevado (MUSCOLINO; CIPRIANE, 2004).

Além dos benefícios físicos anteriormente abordados neste trabalho, a prática de atividade física na terceira idade tem como eixo central a socialização e consequentemente o aumento da motivação.

Segundo Camarão (2004) o relacionamento social é um componente das necessidades básicas do ser humano. Com isso a atividade física não se limita somente a benefícios físicos e fisiológicos, mas também compreende benefícios psicológicos, visto que o idoso se sente incluído no grupo e na sociedade.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do trabalho foi caracterizar a pessoa idosa, demonstrando que esta fase da vida pode ser melhor aproveitada com a prática de atividade física, através de um envelhecimento saudável e uma vida mais ativa, diminuindo o sedentarismo, os idosos podem melhorar significativamente a sua qualidade de vida. É fato que na terceira idade começam a surgir a perda da mobilidade e da capacidade muscular, flexibilidade e força, além do surgimento de doenças crônicas, porém com uma prática de vida mais saudável tais situações podem ser amenizadas.

Dentre as diversas opções de atividade física, este trabalho aponta para a prática do método Pilates como sendo uma opção interessante por ser um “método de condicionamento físico que integra o corpo e a mente, ampliando a capacidade de movimento, aumentando o controle, a força, o equilíbrio muscular e a consciência corporal” (CAMARÃO, 2004).

Através deste estudo, pode-se concluir que o método Pilates é uma modalidade de atividade física muito indicada para os idosos, cujo os efeitos beneficiam a capacidade funcional, aumentando o condicionamento físico, pois através dos movimentos repetidos, o indivíduo passa a ter um aumento na sua resistência cardiorrespiratória e da sua ventilação, melhorando o fluxo sanguíneo para o coração e pulmão, provocando uma melhora da oxigenação sanguínea e há longo prazo pode-se obter uma diminuição da pressão arterial.

A prática do Pilates também ameniza dores musculoesqueléticas, pois com o movimento, ocorre um aumento na temperatura muscular, deixando o músculo mais vascularizado e mais flexível, junto a essa alteração biológica os movimentos articulares tornam-se mais eficazes, diminuindo a rigidez das articulações e deixando o corpo mais preparado para realizar as suas atividades funcionais, fatos esses que atuam diretamente no combate das doenças reumáticas e inflamatórias.

Com o movimento, também ocorre o aumento da força muscular, que vai atuar na correção postural e no equilíbrio, aumentando a concentração e a coordenação em geral.

Além dos benefícios já citados, pode-se observar que a prática do Pilates também ajuda o idoso a ter mais interação social, atuando na auto estima e sentimentos positivos em relação ao envelhecimento, “este pode ser um tempo para novas liberdades, para explorações pessoais, para o crescimento psíquico e o prazer de viver” (OKUMA, 1998).

Espera-se comprovar com esta trabalho, os benefícios que o Método Pilates traz para as pessoas da terceira idade, diminuindo o sedentarismo, melhorando a qualidade de vida, prevenindo possíveis lesões futuras decorrentes de acidentes domésticos e auxiliando em uma melhor funcionalidade nas atividades do seu cotidiano, melhorando o equilíbrio, a força muscular e a mobilidade das pessoas desta faixa etária.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. PortalIBGE,2016/2017. **Aumenta número de idosos no mundo**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=idosos&searchphrase=all. Acessado em 15 de maio de 2020.

### BRASIL. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde v.14 n.1 Brasília mar. 2005. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742005000100005&script=sci\_arttext&tlng=es. Acessado em: 20 de outubro de 2020.

CAMARÃO, T. **Pilates no Brasil: corpo e movimento**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

### CENTER FOR RESEARCH IN INFLAMMATORY DISEASES – CRID. Condutas fisioterapêuticas destinadas à artrose de joelho: uma revisão de literatura. 2019. Disponível em: http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3789. Acesso em: 16 de maio de 2020.

COSTA, R. MIRANDA, L. SCHULZ, A. NOGUEIRA, H. LOSS, A. J. Os Efeitos do Método Pilates Aplicado à População Idosa: Uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 19, núm. 4, julio-agosto, 2016, pp. 695- 702 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4038/403847457014.pdf. Acesso em: 05 de novembro de 2020.

# DI LORENZO, Christine E. Pilates: O que é? Deve ser usado na reabilitação?

**Revista Saúde Esportiva: uma abordagem multidisciplinar**, 2011. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1941738111410285. Acessado em: 05 de novembro de 2020.

DIOGO K.G.; SAMORA, G. A. R.; KAKEHASI A. M.; LUSTOSA, L. P.Força de preensão palmar e desempenho funcional em mulheres de meia-idade e idosas com artrite reumatoide. **Fisioterapia e Pesquisa**, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502019000400346&script=sci\_arttext&tlng=pt. Acessado em: 10 de maio de 2020.

FERRIOLLI, E. **Envelhecimento do Sistema Digestório**. In: Py, L.; Neri, A. L**. Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Freitas. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 952-958.

GALLAGHER, S. P.; KRYZANOWSKA, R. **O método Pilates de Condicionamento Físico.** São Paulo: The Pilates Studio do Brasil, 2000.

GONZALES de RIBEIRA, J. L. El fenómeno círculo vicioso em lá depressión. In: **Psicossomática: manual de psiquiatria**.v.05, p. 104-107. 1980.

JÚNIOR, J. B. S.; **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, 2005.

KNOB B.et al. **Métodos fisioterapêuticos utilizados na reabilitação do equilíbrio postural em indivíduos com osteoartrite: uma revisão sistemática**. Abcs Health Sciences, São Paulo, v. 43, n. 1, 2018.

LATEY, Penelope. O Método Pilates: história e filosofia. Revisão Histórica | Volume 5, Edição 4, P275-282,01 De Outubro De 2001. Disponível em: https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(01)90237-2/pdf. Acesso em: 21 de novembro de 2020.

MUSCOLINO, J; CIPRIANE, S. Pilates end Powerhouse. **Journal of Bodywork Movement Therapies.** Volume 8, ed. 2, 2004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859203000585?casa\_token=BJkJtzwWQQsAAAAA:bnb-IQqd8mmpoXZe5DBPIQ7RF-IzwWin6lrUjk4c5oHHiQFdInIQnkvEhJgpfQwIHqEzNyNJLQSJ. Acesso em 04 de novembro de 2020.

NERI, A.L. **Teorias psicológicas do envelhecimento:** percurso histórico e teorias atuais. In: Freitas, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006.

NUNES, M. I. LIMA, T. G. **Envelhecimento bem sucedido.** In: NUNES, Maria Inês. **Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.

OKUMA, S. S. O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. **Papirus** Editora, 1998. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=n-9uReTLcE0C&oi=fnd&pg=PA13&dq=OKUMA,+Silene+Sumire.+O+idoso+e+a+atividade+f%C3%ADsica:+fundamentos+e+pesquisa.+Papirus+Editora,+1998.&ots=WHXVysDi1v&sig=yvm4htkVPE701CarScb1--Ppcv0&redir\_esc=y#v=onepage&q=OKUMA%2C%20Silene%20Sumire.%20O%20idoso%20e%20a%20atividade%20f%C3%ADsica%3A%20fundamentos%20e%20pesquisa.%20Papirus%20Editora%2C%201998.&f=false. Acessado em 25 de outubro de 2020.

OLIVEIRA, M. Z. et al. Viscossuplementação intra-articular de ácidos hialurônicos em modelo experimental de osteoartrite. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 53, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361617301200. Acessado em 25 de outubro de 2020.

PACCA, Daniel Moreira et al. Prevalência de dor conjunta e osteoartrite na população brasileira de obesidade. **ABCD**. Arquivos Brasileiros da Cirurgia Digestiva, São Paulo, v. 31, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202018000100305&script=sci\_arttext&tlng=pt. Acessado em 15 de maio de 2020.

PINHEIRO, **C.** TENÓRIO **G.** Hipertensão: causas, sintomas, diagnóstico e como baixar a pressão. **Revista Veja Saúde**, 2018. Disponível em: https://saude.abril.com.br/medicina/hipertensao-causas-sintomas-diagnostico-e-como-baixar-a-pressao/. Acesso em 16 de maio de 2020.

PULCHINELLI JUNIOR, Álvaro; CURY JR, Abrão José; GIMENES, Antônio Cantero. Clinical laboratory findings in the elderly. J. Bras. Patol. Med. Lab. v. 48, n. 3, p. 169- 174, jun., 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpml/a/MFxBqZ5v36mBBD3dT8tDw8P/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

RIBEIRO, Suzete Neves Pessi. Atividade física e suas intervenções junto à depressão. **Revista Brasileira Atividade & Saúde**. V.03, N° 2, 1998. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1084/1267. Acessado em: 03 de junho de 2021.

SILVA et al. Polifarmácia em geriatria**.** **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 164-174, abr./jun., 2012.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, 2004.

Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 Supl.1):1-51.Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\_hipertensao\_associados.pdf. Acesso em: 22 de novembro de 2020.

TEIXEIRA, I. N. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem sucedido: uma meta no curso da vida. **Revista Psicologia USP**.São Paulo, v.10, n. 1, p. 81 – 84, jan. / mar. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/gZHYGynvbQ7F3pFBqChVVVd/abstract/?lang=pt Acesso em: 20 de novembro 2020.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(3): 849-53, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/7XJfbd9Dm6cGFs66DqckSGS/abstract/?lang=pt. Acesso em: 21 de novembro 2020.

WOOK, K.; JOSEPHINE, M. E. The role of incretins in glucose homeostasis and diabetes treatament. **Pharmacological Reviews**. v. 60, n. 4, p. 470-512, 2008. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696340/. Acesso em: 13 de novembro de 2020.

1. [↑](#endnote-ref-1)