

EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO LAZER PARA PESSOAS IDOSAS [EFLPI]

ELAINE TONINI FERREIRA¹; NIKOLAS VICTORIA MARTINS DE MARTINS²;
VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES³

¹ Estagiária do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação da Escola Superior de Educação Física da Universidade federal de Pelotas - elainetoniniferreira@gmail.com

² Estagiário do Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação da Escola Superior de Educação Física da Universidade federal de Pelotas - nikolasmartins@yahoo.com.br

³ Coordenador Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação da Escola Superior de Educação Física da Universidade federal de Pelotas - volmar.snunes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O exercício físico deve ser estimulado não somente no idoso, mas também no adulto, como forma de prevenir e controlar as doenças metabólicas que aparecem mais frequentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional.

As atividades aeróbicas de baixo impacto conjuntamente com o exercício de peso, devem ser a prioridade dos programas de exercícios para os idosos, pois reduzem os riscos das doenças metabólicas e a manutenção da força muscular dos membros superiores e inferiores.

Mas, além disto, o exercício físico está associado também com uma melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento. É importante enfatizar, no entanto, que tão importante quanto estimular a prática regular do exercício físico aeróbico ou de fortalecimento muscular, as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo no dia-a-dia do idoso são parte fundamental de um envelhecer com saúde e qualidade.

A atividade muscular praticada regularmente não tem apenas um efeito favorável sobre o metabolismo do idoso, mas também sobre o sistema cardiovascular, fato de grande importância para pessoas obesas, diabéticas, hipertensas e outras. Com o exercício, há uma melhora na irrigação sanguínea dos diferentes territórios vasculares, sendo que o treinamento regular promove a expansão da circulação colateral. Finalmente, o exercício físico regular e o esporte, através do maior gasto calórico, favorecem a normalização do peso corporal em caso de obesidade. O exercício físico deve ser estimulado não somente no idoso, mas também no adulto, como forma de prevenir e controlar as doenças metabólicas que aparecem mais frequentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional.

A relação entre exercício físico, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que o exercício físico é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001). Pesquisadores (AIRES, 2008; McARDLE; KATCH; KATCH, 2008; POWERS; HOWLEY, 2009; WILMORE; COSTIL, KENNY, 2010) têm verificado que o exercício físico regular apresenta alguns benefícios para a saúde das pessoas idosas, entre eles: - baixa a glicemia, melhorando, a longo prazo, o controle da obesidade e do diabetes; aumenta a sensibilidade à insulina; possível redução do LDL-C e do TRI séricos e aumento do HDL-C; melhora na hipertensão leve e moderada; diminuição da FCR e do trabalho cardíaco; e aumento da capacidade física de trabalho.

O objetivo da ação extensionista foi proporcionar as pessoas idosas uma prescrição segura e individualizada de exercícios Físicos, buscando a melhoria da

qualidade de vida; conjuntamente com o treinamento dos acadêmicos com os mais recentes parâmetros e métodos de avaliação da condição física e prescrição exercícios físicos.

2. METODOLOGIA

Oitenta pessoas adultas idosas de ambos os sexos, assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde, através dos Postos de Saúde localizado nos Bairros COHAB-2 e COHAB-TABLADA. Utilizou-se um grupo de praticantes (**GNP => n= 50**) e um de não praticantes (**GP => n=30**) para realizar a ação extensionista.

A ação extensionista foi desenvolvida durante 20 semanas (março a dezembro de 2014), com 3 sessões semanais (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira) de 50 minutos cada uma. O procedimento em cada sessão foi (COSTA, 1996): a) Parte inicial - preparar os participantes solicitando sua musculatura e articulações de forma global - 12 minutos; b) Parte principal - exercícios aeróbicos (20 min realizados em bicicletas ergométricas entre 60 a 90% da Frequência Cardíaca Reserva em esteiras rolantes) e resistidos (15 min executados 40 a 60% do teste de carga máxima em máquina de força)- 35 minutos; e c) Parte final - exercícios de descontração da musculatura trabalhada - 3 minutos.

Realizou-se o cadastramento das pessoas idosas nos postos de saúde municipal, com o objetivo de identificá-los e de traçar um perfil de risco cardíaco para determinar as condições físicas e de saúde. As pessoas com baixo risco cardíaco foram avaliadas no Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Medidas e Avaliação (LEPEMA/ESEF/UFPel). De posse destes resultados, os avaliadores apresentaram as pessoas um relatório da avaliação Cineantropométricos (peso corporal, estatura, composição corporal); Metabólicos (resistência aeróbica e “déficit” aeróbico funcional); Hemodinâmicos (pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca de repouso, de esforço e de recuperação); Condição Física (resistência muscular localizada de abdômen e de membros inferiores e superiores, flexibilidade, força de membros inferiores e superiores); e Bioquímicos (glicemia de jejum, colesterol total e triglicerídeo).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do projeto pessoas idosas, com as seguintes profissões: 7,0% garçons, 9,1% costureiras, 6,1% balconistas, 35,5% dona de casa, 24,2% aposentados, 6,1 domésticas, 3,0% comerciantes, 5,0% professores e 4,0% auxiliares de escritório. Com relação ao estado civil da amostra estudada, teve que 9,1% são solteiros, 51,5% são casados, 27,3% viúvos e 12,1% desquitados. Quanto ao número de filho, tem-se que 6,1% dos entrevistados não possuem filhos, 21,2% com um filho, 24,2% tem dois filhos, 15,2% tem três filhos, 21,2% tem quatro filhos, 6,1% tem cinco filhos, 3,0% tem sete filhos e 3,0% tem dez filhos.

As pessoas possuíam idades variando entre 60 e 80 anos, distribuídas em dois grupos: praticantes (GP) e não praticantes (GNP), com uma média de idade de 69 ± 8 anos, para o GNP e de 70 ± 6 anos, para o GP. Comparando os resultados médios de pré-ação extensionista entre os grupos, através do teste “t” de Student para amostra independente, não se observou diferença estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$), ou seja, eles eram semelhantes.

Realizou-se a comparação entre os resultados médios das variáveis estudadas, na condição de pré-ação extensionista, através do teste Student para

amostra independente, não se observou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos estudados; sendo assim, estes eram semelhantes.

Quando se contrastou os resultados médios das variáveis estudadas, na condição entre pré e pós-ação extensionista dentro dos grupos, através do teste Student para amostra dependente, observou-se que os resultados do **EFLPI**, proporcionaram melhoras com reduções no **PC** da ordem de 6,9%; no **%GC** de 25,88% na **PAS** de 6,8% e na **PAD** 4,96%; na **FCR** de 5,66%; nas taxas de **GJ** de 10,07%; nas de **TRI** de 19,47%, nas de **CT** de 15,32%. Estes resultados são reforçados pelos estudos de Leon et al. (apud POLLOCK; WILMORE, 1993), ZINMAN; VRANIC (1985), FRANCE (1990); Johnson et al., Kollias et al., Kollias et al. e Lewis (apud POLLOCK; WILMORE, 1993); MARCHI NETTO; NUNES (1993); VIVACQUA; HESPANHA (1994), VIVOLO (1994), OLIVEIRA (1995), NUNES (1996), NUNES et al. (1999); AMARAL et al. 2012. Contrário aos dados obtidos, tem-se os do estudo de HURLEY et al. (1988), que após 16 semanas de um programa de alta intensidade de resistência, não encontrou resultados significativos e nem reduções substanciais.

Também se obteve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) favoráveis ao **GP**, na pós-ação extensionista entre grupos, através do teste Student para amostra independente, nas variáveis PC, %GC, PAS, PAD, FCR, GJ, TRI e CT.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados do **EFLPI**, observou-se que ocorreram melhoras no PC, %GC, PAS, PAD, FCR, GJ, TRI e CT os quais foram estatisticamente significativos no grupo de idosos praticantes. Pode-se concluir que a prática de três sessões semanais de exercícios físicos durante 20 semanas foi suficiente para melhorar o metabolismo dos idosos praticantes; como meio de reduzir fatores de risco, melhorando e estabilizando problemas de doenças crônico-degenerativas.

A partir do conhecimento do modo de vida destas pessoas, podem-se estabelecer formas de ação na busca de melhor atendimento pela rede pública de saúde, na maneira de relacionarem-se com outras pessoas, na forma de alimentar-se ou no combate ao sedentarismo, fatores estes que influem decisivamente na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIRES, M.M. (2008) **Fisiologia**. 3ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1230 p.
- AMARAL, P.C.; RICA, R.L.; SILVA, F.A.; SERRA, A.J.; RODRIGUEZ, D.; PONTES JUNIOR, F.L.; BOCALINI, D.S. (2012) Efeitos de um programa de exercícios multivariados na composição corporal de idosos saudáveis. **Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal**, 11 (2):326-330.
- CAMPBELL, D.T. & STANLEY, J.C. (1979) **Delineamentos experimentais e quase experimentais de pesquisa**. São Paulo, EPU.
- COSTA, M.G. (1996) **Ginástica Localizada**, Rio de Janeiro, Sprint, 388 p.
- FRANCE, K. (1990) **Condicionamento do Corpo: como usar a mente no desempenho aeróbico**, São Paulo, Gaia, 175 p.

FRANGIPANI, B.J. & PERES, G. (1996) Obesidade e exercício (revisão bibliográfica), **Âmbito Medicina Desportiva**, 16:5-8.

KOLLIAS, J.; SKINNER, J.L.; BARLETT, H.L.; BERGSTEINOVA, B.S. and BUSKIRK, E.R. (1973) Cardiorespiratory responses of young overweight women to ergometry following modest weight reduction. **Arch. Environ. Health** 27:61-64

MARCHI NETTO, F.L. & NUNES, V.G.S. (1993) **Exercícios com banco na redução da gordura corporal**. Pelotas, LEPE/ESEF/UFPEL, .

MATSUDO, S.M, MATSUDO, V.K.R., BARROS NETO, T.L. (2001) Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos, **Rev Bras Med Esporte**. 7(1) 2-13, Jan/Fev.

McARDLE, W.D.; KATCH, F.I. & KATCH, V.L. (2008) **Fisiologia do Exercício Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 6 ed.; Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1172p.

NUNES, V.G.S. (1999) **Prescrição de atividades físicas para pessoas normais e com problemas especiais**, Pelotas, Princesa.

NUNES, VGS **Parâmetros bioquímicos, fisiológicos e da condição física em obesos com diferentes padrões de tolerância à glicose submetidos a um programa de exercício e dieta**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 1996. 175p. Tese de Doutorado em Ciência do Movimento Humano - Fisiologia do Exercício. Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria (RS-Brasil).

OLIVEIRA, R. (1995) **Diabetes dia-a-dia: guia para o diabético, seus familiares, amigos e membros das equipes de saúde**. Rio de Janeiro, Revinter, 362 p.

POLLOCK, M.L. & WILMORE, J.H. (1993) **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. 2 ed.; Rio de Janeiro, Medsi, 718 p.

POWERS, S.K.; HOWLEY, E.T. (2009) **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 6.ed. São Paulo: Manole.

VIVACQUA, R. & HESPANHA, R. (1992) **Ergometria e reabilitação em cardiologia**. Rio de Janeiro, Medsi, 581 p.

VÍVOLO, M.A. (1994) Diabéticos X esporte. **Movimento**, 4(2): 16-19.

WILMORE, J.H.; COSTIL, D.L.; KENNY, W.L. (2010) **Fisiologia do esporte e do exercício**. 4ª ed. São Paulo: Manole.

ZINMAN, B. & VRANIC, M. Diabetes e exercícios. IN: CLÍNICAS MÉDICAS DA AMÉRICA DO NORTE (1985), **Simpósio sobre aspectos médicos do exercício**, Rio de Janeiro, Interamericana, (1): 157-170.