

O exercício físico na terceira idade como instrumento de promoção da saúde

The third age physical exercise as a health promotion instrument

El ejercicio físico en la tercera edad como instrumento de promoción de la salud

Poliana Luri Kayama Yabuuti^{1*}, Gustavo de Monteiro de Jesus¹, Aline Buratti¹, Giulia Arcuri Bassani¹, Helena Castro¹, Jaqueline da Silva Pereira¹, Jessica Mayumi Nakamoto¹, Erika Saori Gushiken¹, Cesario Bianchi Filho², Ivan de Oliveira Gonçalves³.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil de saúde dos idosos praticantes de exercícios do Programa Interdisciplinar de Promoção de Saúde dos Idosos (Pró-Hiper). **Metodologia:** Estudo quantitativo de natureza retrospectiva, cujos dados coletados (questionários) foram compilados numa planilha, analisados e comparados com outras publicações sobre a temática. **Resultados:** 81% eram mulheres, em sua maioria, casadas, aposentadas e com baixo nível de escolaridade; faixas etárias que variam desde 60 anos à idade superior a 75 anos. Os entrevistados referiram realizar 1 ou 2 tipos de modalidade semanalmente, sobretudo, musculação, ginástica e hidroginástica. Das principais co-morbidades, foram registradas, com maior frequência: HAS, dislipidemias, DM, osteoporose/osteopenia, excesso de peso, distúrbios da tireóide, reumatológicos e osteomusculares. Estudos mostram que o aumento na expectativa de vida, a manutenção da capacidade funcional do idoso se torna importante para que haja a preservação de sua independência, uma vez que a qualidade de vida no envelhecer envolve aspectos como estilo de vida, condições socioeconômicas, doenças crônicas, saúde mental e dimensões cognitivas. Logo, a prática rotineira de exercícios físicos traz muitos benefícios ao ser humano, uma vez que no combate ao sedentarismo, as doenças associadas são reduzidas e a expectativa de vida se eleva. **Conclusão:** Os resultados poderão contribuir com a população local, gestores, profissionais de saúde e comunidade científica ao esclarecer que a promoção da saúde não está apenas no restabelecimento de indivíduos já acometidos, mas o enfoque está na prevenção de agravos decorrentes de maus hábitos de vida.

Palavras-chave: Idoso, Saúde, Doença, Exercício físico, Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To know the health profile of the elderly practicing the Interdisciplinary Program for the Promotion of Health of the Elderly (Pró-Hiper). **Methods:** Quantitative study of retrospective nature, whose collected data (questionnaires) were compiled in a spreadsheet, analyzed and compared with other publications on the subject. **Results:** 81% were women, mostly married, retired and with low level of schooling; ages ranging from 60 years to over 75 years. The interviewees reported that they performed 1 or 2 types of sport each week, especially bodybuilding, gymnastics and water aerobics. The most common comorbidities were: hypertension, dyslipidemia, DM, osteoporosis / osteopenia, overweight, thyroid disorders, rheumatologic and musculoskeletal disorders. Studies show that the increase in the life expectancy, the maintenance of the functional capacity of the elderly becomes important for the preservation of their independence, since the quality of life in aging involves aspects such as lifestyle, socioeconomic conditions, chronic diseases, mental health and cognitive dimensions. Therefore, the routine practice of physical exercises brings many benefits to the human being, since in the fight against sedentarism, the associated diseases are reduced, and the life expectancy rises. **Conclusion:** The results may contribute to the local population, managers, health professionals and the scientific community by clarifying that health promotion is not only in the recovery of individuals already affected, but the focus is on the prevention of diseases due to poor living habits.

Key-words: Elderly, Health, Illness, Physical exercise, Prevention.

¹ Universidade de Mogi das Cruzes-SP. *E-mail: poli_luri@yahoo.com.br

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil de salud de los ancianos practicantes de ejercicios del Programa Interdisciplinario de Promoción de Salud de los Ancianos (Pro-Hiper). **Metodología:** Estudio cuantitativo de carácter retrospectivo, cuyos datos recolectados (cuestionarios) fueron compilados en una hoja de trabajo, analizados y comparados con otras publicaciones sobre la temática. **Resultados:** 81% eran mujeres, en su mayoría, casadas, jubiladas y con bajo nivel de escolaridad; edades que varían desde 60 años a la edad superior a 75 años. Los entrevistados mencionaron realizar 1 o 2 tipos de modalidad semanalmente, sobre todo, musculación, gimnasia e hidroginástica. De las principales comorbilidades, se registraron, con mayor frecuencia: HAS, dislipidemias, DM, osteoporosis / osteopenia, exceso de peso, trastornos de la tiroides, reumatológicos y osteomusculares. Los estudios muestran que el aumento en la expectativa de vida, el mantenimiento de la capacidad funcional del anciano se vuelve importante para que haya la preservación de su independencia, ya que la calidad de vida en el envejecimiento involucra aspectos como estilo de vida, condiciones socioeconómicas, enfermedades crónicas, salud mental y dimensiones cognitivas. Por lo tanto, la práctica rutinaria de ejercicios físicos trae muchos beneficios al ser humano, ya que, en el combate al sedentarismo, las enfermedades asociadas son reducidas y la expectativa de vida se eleva. **Conclusión:** Los resultados pueden contribuir con la población local, gestores, profesionales de salud y comunidad científica al aclarar que la promoción de la salud no está sólo en el restablecimiento de individuos ya acometidos, pero el enfoque está en la prevención de agravios derivados de malos hábitos de vida.

Palabras clave: Anciano, Salud, Enfermedad, Ejercicio, Prevención.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida, bem-estar, boas condições de saúde, estes são alguns dos aspectos fundamentais para elevar as expectativas de vida de uma população, que, no contexto atual, tende a um progressivo processo de envelhecimento, modificando a configuração das pirâmides, com o crescimento de seu topo. No entanto, as novas e diferentes demandas que surgem nem sempre são acompanhadas pelos planos de ações traçados pelos governos e gestores, cuja realidade retrata a situação dos idosos brasileiros, bem como reflete a necessidade de melhorias em favor deste grupo prioritário. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), haverá um aumento progressivo e considerável da população com mais de 60 anos de idade (classificadas como idosos) nas próximas décadas (NETTO, 2002). Para Santos e Silva (2013), o crescimento é consequência da diminuição da fecundidade, redução da mortalidade e o aumento da expectativa de vida da população brasileira. Logo, a manutenção da capacidade funcional do idoso se torna importante para que haja a preservação de sua independência, sobretudo para realizar as atividades diárias (LEITE et al, 2012).

A definição de qualidade de vida na velhice envolve um conjunto multidimensional de aspectos objetivos e subjetivos. Dentre os fatores objetivos, está a ausência de enfermidades ou de perdas das capacidades funcionais. Já os aspectos subjetivos dizem respeito à qualidade nos relacionamentos, realização pessoal, oportunidade de lazer, objetivos e expectativas de vida (AMARAL, 2008). Os grupos de convivência oferecem estímulo para a melhoria do nível cognitivo, por meio da realização de atividades manuais, artesanais, culturais, artísticas e da efetivação de técnicas de animação grupal e da dança, de modo a oferecer ao idoso um importante suporte social (TOSCANO e OLIVEIRA, 2010). Além disso, contribuem para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, minimizam possíveis conflitos ambientais e pessoais, oferecem oportunidade de trocas de experiências e propiciam conscientização para a importância do auto-cuidado (LEITE et al, 2012).

Com relação ao estilo de vida, uma velhice saudável pode ser atingida quando o indivíduo tem como regra bons hábitos desde seus primeiros anos de vida, a fim de se obter uma boa saúde a longo prazo, pois além das alterações fisiológicas, psicológicas, sociais, físicas e financeiras inerentes ao processo, as principais doenças crônico-degenerativas são decorrentes dos maus hábitos de vida, adquiridos anteriormente, como por exemplo, a má alimentação, vícios e a inatividade física (DAVIM, 2004). Evidências apontam que a realização de exercícios físicos tanto na infância como na adolescência foi associada com uma menor ocorrência de dislipidemia (65%) em adultos fisicamente ativos, chegando a conclusão de que a

prática continuada ao longo da vida foi associada com uma menor incidência da morbidade entre adultos (FERNANDES et al, 2011).

A composição corporal tende a se modificar com a idade, tais como o aumento da gordura corporal, a diminuição da massa magra gerada pela perda gradual da força muscular, e como consequência a diminuição da massa óssea. Além dessas alterações, a pele também se torna fragilizada e ocorre a diminuição de estatura. Portanto, as consequências peculiares ao envelhecimento aparecem de forma cíclica, sendo que a própria diminuição da força muscular favorece o sedentarismo, devido ao cansaço físico (SPIRDUSO, 2005). Sendo o sedentarismo um fator de risco presente e de difícil resolução, pois, uma das grandes dificuldades é a conscientização das pessoas da necessidade da mudança de hábitos de vida, é preciso estimular a prática rotineira de exercícios físicos de forma gradual, dinâmica e variada em todas as faixas etárias. Principalmente os idosos que têm dificuldade em iniciar e manter por acreditarem que já fizeram muita atividade ao longo da vida, ou ainda cresceram num ambiente onde desconheciam as vantagens deste recurso para a saúde (BARREIRA e RUIZ, 2015).

Vale ressaltar que “atividade física” se refere a um termo genérica pelo qual define todo e qualquer movimento corporal que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso, incluindo o exercício físico como uma atividade planejada, estruturada e repetitiva. Logo, o presente estudo será trabalhado sobre este último (SILVA e JUNIOR, 2011).

Deste modo, a prática regular de exercícios físicos, concomitante a uma alimentação adequada, contribui muito para a redução dos fatores de risco relacionados a doenças crônicas, como por exemplo, as doenças cardiovasculares, o diabetes, a depressão, a obesidade e a osteoporose (MATSUDO et al., 2001). Os efeitos favoráveis são múltiplos, podendo ser atingidos resultados em vários âmbitos, como na composição corporal, nas variáveis neuromotoras, no aumento de força muscular, um ganho de flexibilidade, aumento na potência anaeróbica, além de benefícios na saúde mental, como no combate à depressão, melhora na qualidade do sono, diminuição da ameaça de demência ou Alzheimer (SILVEIRA et al., 2012). A perda de massa muscular pode estar relacionada com possíveis riscos à saúde do idoso, como a diminuição na ambulação, intolerância à glicose. Além disso, os exercícios podem contribuir na prevenção contra quedas, pois fortalece os músculos, melhora os reflexos, a coordenação motora, a flexibilidade, entre outros benefícios (SPIRDUSO, 1995). Portanto, muitos estudos mostram que de fato quando praticado de forma qualificada e regular, traz inúmeros benefícios no que se refere tanto à formação e manutenção da estrutura corpórea, quanto aos aspectos cognitivos e sociais (DOMINGUES et al., 2004).

O avanço da longevidade tanto em âmbito nacional quanto internacional evidencia a constante queda na prevalência das moléstias infecto-contagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas. Cerca de 50,9% desta população investigada em um estudo da Universidade de Passo Fundo (RS) afirmaram que possuíam alguma doença crônica osteoarticular. Além disso, a hipertensão arterial e a osteoporose estavam mais presentes entre mulheres, bem como foi salientado a importância da prática de exercícios físicos como forma de prevenção ou controle de doenças crônicas, principalmente as patologias cardiovasculares (SILVEIRA et al., 2012). Com relação às doenças que envolvem as disfunções metabólicas e alterações glandulares, as de maior prevalência são diabetes, hipovitaminose e obesidade. (SANTOS 2014; RUIZ et al. 2014). Embora seja assintomática, a perda da densidade óssea também apresenta alta frequência por ser influenciada pelas alterações hormonais que acompanham a velhice, sobretudo em mulheres (DOMINGUES et al., 2004). As doenças que envolvem hormônios sexuais decorrentes da idade como a andropausa e a menopausa vêm sendo acompanhadas por depressão, diminuição da libido e da massa muscular. Esses sinais e sintomas afetam diretamente a saúde do idoso, sua disposição e diretamente na qualidade de vida (ROHDEN, 2012).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil de saúde dos idosos praticantes de exercícios do Programa Interdisciplinar de Promoção de Saúde dos Idosos (Pró-Hiper). E como objetivos específicos estão: Analisar o perfil e as condições de saúde dos entrevistados; identificar o (s) tipo (s) de atividade (s)

realizado (s), o tempo, a frequência e a intensidade; avaliar a influência da prática rotineira e não rotineira de exercícios físicos sobre o bem-estar de vida dos idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo, cuja coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2016, nas unidades Pró-Hiper de Mogi das Cruzes e em Poá.

O Pró-Hiper oferece gratuitamente serviços destinados à qualidade de vida desta população por meio de uma equipe multidisciplinar, como avaliação, orientação e aulas supervisionadas de informática, musculação, hidroginástica, dança, música etc (Prefeitura de Mogi das Cruzes, 2015).

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (Parecer: 1.562.402) e Pesquisa e a assinatura do termo de consentimento, foram selecionados, de maneira aleatória, 97 indivíduos com idade a partir de 60 anos, que, por meio de entrevistas, responderam a um questionário de autoria própria. Os dados foram organizados em um banco de dados elaborado no programa Excel com senha, ao passo que, após a tabulação, tais resultados foram analisados estatisticamente e comparados com as publicações disponíveis ao acesso público, a fim de se estimar a contribuição da prática de atividade física sobre a qualidade de vida na terceira idade.

RESULTADOS

Todos os entrevistados eram brasileiros e, em sua maioria, moradores da zona urbana (95%), distribuídos em 81% do sexo feminino e 19% masculino. A faixa etária apresentou-se bastante diversificada (**Tabela 1**), porém com predomínio entre 65 a 74 anos. Deve-se levar em conta que o programa atende indivíduos com faixas variando desde menor de 60 anos à idade superior a 75 anos.

Tabela 1 – Distribuição de idosos conforme a faixa etária – 2016.

Faixa Etária	N	%
60 a 64 anos	28	29
65 a 69 anos	29	30
70 a 74 anos	19	19
>75 anos	21	22
Total	97	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quase metade da população (47%) referiu matrimônio estabelecido, seguido pelo estado civil de solteiro (34%), então a separação (10%) e viuvez (9%). Em relação à escolaridade, cerca de 42% dos entrevistados não chegaram a completar o ensino fundamental, enquanto que apenas 9% concluíram o nível superior (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Distribuição de idosos conforme o nível de escolaridade – 2016.

Faixa Etária	N	%
Sem instrução	3	3
Ensino fundamental completo	16	16
Ensino fundamental incompleto	41	42
Ensino médio completo	19	20
Ensino médio incompleto	9	9
Ensino superior completo	9	9
Ensino superior incompleto	0	0
Total	97	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Já sobre a ocupação, 67% relataram ser aposentados e 5% pensionistas, além de 19% “do lar” e 9% dos idosos ativos no mercado de trabalho na função de “doméstica”, “comerciante”, “trabalho rural”, “vendedor” e “artesã”.

Quanto à prática de exercícios físicos, foi considerada a programação disponível pelo Pró-hiper (musculação; ginástica; alongamento; hidroginástica), bem como outras realizadas fora do estabelecimento e relatadas pelo entrevistado.

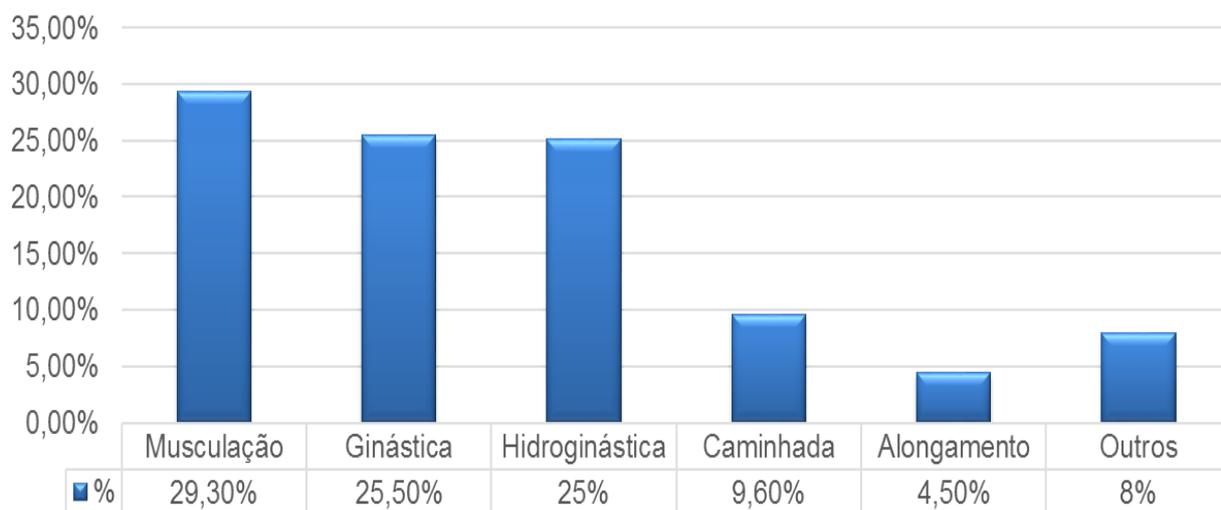
A maioria dos idosos referiu realizar entre 1 a 2 tipos de atividade por semana, respectivamente, 47,4% e 41,2%; 10,3% para 3 tipos e somente 1 praticante de 4 tipos, como “caminhada, musculação, natação e voleibol”.

Na prática contínua, o tempo variou entre há “menos de 1 mês” a “mais de 10 anos”, com predomínio para o período de “1 ano a menos de 5 anos”, assim como para frequências entre 1 a 2 vezes por semana. Já a intensidade variou entre “< 1 hora” a “> 1 hora”, conforme é estabelecido pelo programa.

Foram listadas as principais modalidades pontuadas nas entrevistas (**Gráfico 1**), sendo prevalente a “Musculação” (“resistido” ou “academia”), seguida pela “Ginástica”, “Hidroginástica”, “Caminhada” e por último o “Alongamento”, sendo que para “Outros” foram inclusos voleibol, pilates, futebol, corrida, dança e natação.

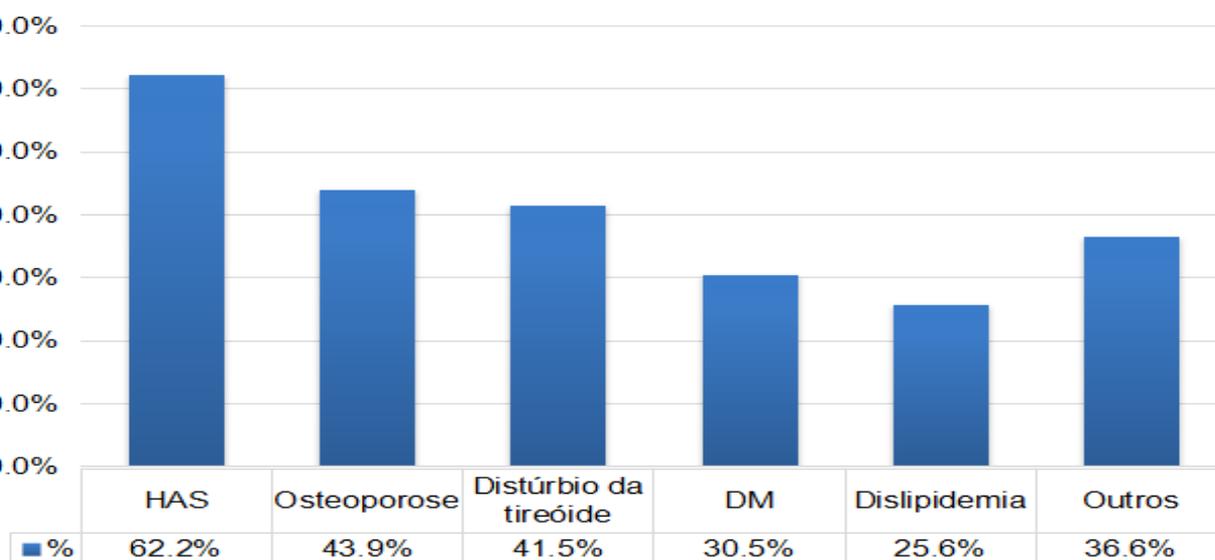
Com relação à situação de saúde, 69% dos idosos alegaram bom estado geral, seguido por regular estado (30%) e apenas 1% classificou sua saúde como ruim. Apenas 15 entrevistados (15,5%) relataram ausência de doença, enquanto que 82 (84,5%) apresentavam pelo menos 1, sendo que a maioria (81,7%) fazia tratamento farmacológico para pelo menos 2 co-morbidades, sobretudo a associação entre DM, HAS e dislipidemias. Por conseguinte, estas foram organizadas no **Gráfico 2**: Hipertensão arterial sistêmica (HAS); Osteoporose/ osteopenia; Distúrbio da tireóide; Diabetes mellitus (DM); Dislipidemias; Outros – reumatismo, artrite/artrose, “problema de coluna/joelho/ombro”, dor articular, bursite, hérnia de disco, varizes, enfisema pulmonar, asma, arritmia, glaucoma, hérnia abdominal, úlcera péptica, hepatite, fibromialgia, labirintite.

Gráfico 1 - Total das principais atividades físicas realizadas pelos idosos – 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

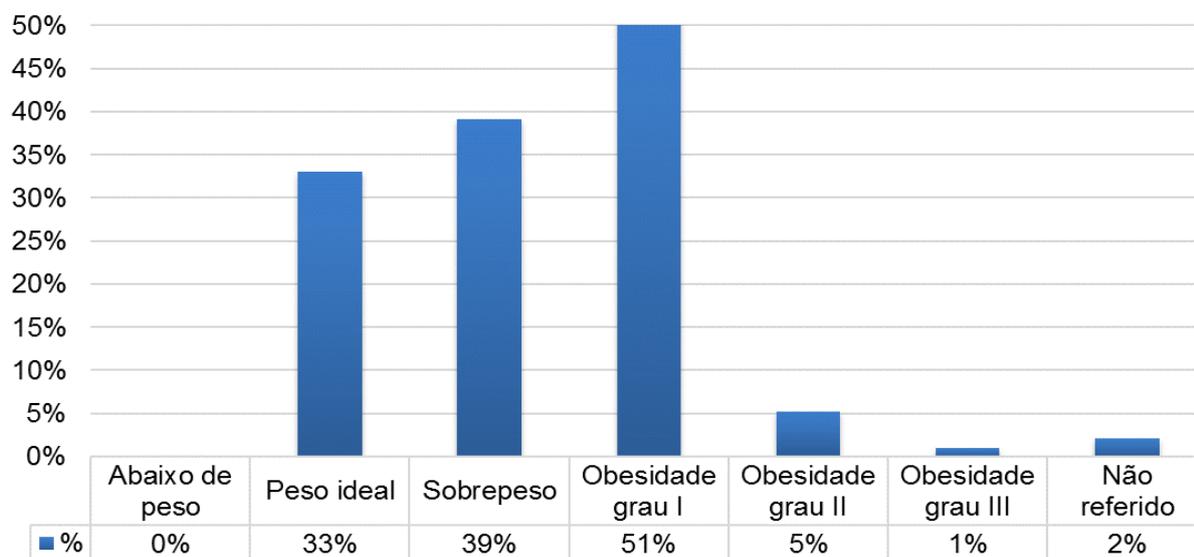
Gráfico 2 - Total de co-morbidades referidas pelos idosos – 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

E por último, foi avaliado o Índice de Massa Corpórea (IMC) com base no peso e altura referidos no momento da entrevista, pelo qual evidenciou-se que houve um predomínio de obesidade grau I (51%) na população em estudo, seguido de sobrepeso (39%) e apenas 33% apresentou com peso ideal (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Distribuição de idosos conforme o IMC – 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

DISCUSSÃO

O envelhecimento está ligado a fenômenos biológicos, fisiológicos, sociais e psicológicos que agem em todos os seres vivos. Com o avanço da idade, ocorre uma natural diminuição na capacidade funcional que, por sua vez, é influenciada por fatores como estilo de vida, estado psicoemocional, genéticos, entre outros. Por conseguinte, a definição de envelhecimento saudável leva em conta o envolvimento ativo com a vida, bom funcionamento mental e físico, baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças e à própria senescência (WICHMANN, 2011).

Nesse contexto, a prática de exercícios físicos torna-se imprescindível para minimizar, prevenir e tratar declínios funcionais associados ao processo, além de torná-lo mais saudável e seguro. Pois, como medida não farmacológica para prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares, resistência à insulina, dislipidemia e obesidade, é recomendada a prática regular por renomadas associações: American College of Sports Medicine, Centers for Disease Control and Prevention, American Heart Association, National Institutes of Health, US Surgeon General, Sociedade Brasileira de Cardiologia entre outras (CIOLAC e GUIMARÃES, 2004).

Os aspectos sociais e econômicos podem influenciar significativamente sobre a prática de atividade física, bem como levar ao sedentarismo. Cassou et al. (2008) ao investigarem a percepção de barreiras em idosos de diferentes níveis socioeconômicos para a prática de atividades físicas, concluíram que as principais limitações relatadas foram: falta de dinheiro, possuir doença ou lesão e o medo de lesionar-se. Ainda, fatores como a falta de informação, de tempo, de companhia, de interesse e a fadiga também foram relatados como algumas das barreiras enfrentadas, segundo Hallal et al. (2003) e Kohl et al. (2012).

Foi visto que os entrevistados apresentaram condições suficientes para se manterem ativos, pois embora tenham baixo nível de escolaridade, em sua maioria, referiram estabilidade financeira (aposentados, pensionistas, profissional liberal etc) e bom estado de saúde. Quanto ao perfil sócio-demográfico, a população em estudo era predominantemente do sexo feminino, com idade prevalente entre 60 a 69 anos. Além de representarem a maior parcela da população geral, evidências sugerem que cerca de um terço das mulheres com mais de 50 anos procuram se exercitar com base na indicação médica (MATSUDO et al., 2001), além de haver maior interesse e participação feminina em projetos de proteção e promoção da saúde em relação aos homens (OLIVEIRA et al., 2016). Contudo, o nível de conhecimento

sobre práticas esportivas pode variar muito quanto ao gênero e a região onde mora o idoso. Para Jurl e colaboradores (2007), mulheres tornam-se mais inativas do que os homens, ficando restritas principalmente às tarefas caseiras em relação às atividades de lazer. E quanto menos populosas e mais afastadas das grandes metrópoles, maior o número de idosos sedentários (MATSUDO et al., 2001).

Sobre o programa de atividades, os entrevistados referiram realizar, em sua maioria, 1 ou 2 tipos de modalidade, com uma frequência de 1 a 2 vezes por semana, durante 30 minutos à 1 hora. A musculação foi a modalidade de maior adesão no programa, seguida por exercícios aeróbicos como ginástica, caminhada e hidroginástica.

A musculação tem como propósito e indicação reduzir a perda de massa muscular e a diminuição de força relacionados ao processo de senilidade, de modo que a incapacidade física e motora são um dos grandes problemas enfrentado nesta fase de vida (ASSIS et al., 2016). Porém, indica-se que devem ser associados os exercícios de flexibilidade e os aeróbios (intensidade baixa e moderada) para benefícios concretos, sendo este último desenvolvido numa frequência de, no mínimo 3, vezes por semana, e num tempo superior a 30 minutos (GALVIN et al., 2014).

Segundo Matsudo (2001), pessoas mais ativas tem melhora no risco de doenças cardiovasculares, pressão sanguínea e tolerância à glicose e lipídeos. Isso afeta principalmente na longevidade do indivíduo, que tende a aumentar em até dois anos. Pacientes com 65 anos acompanhados por mais de 10 anos evidenciaram que a prática de atividade física resulta em uma maior sobrevivência após os 80 anos de idade (REDONDA, 2006). Além disso, foi observado que os benefícios se estendem no processo cognitivo e em menores riscos de demência e Alzheimer. Pois, além de melhorar as funções cognitivas e a convivência social, os exercícios diários de intensidade moderada (aeróbios, de impacto, de resistência) favorecem a autonomia/ independência e diminuem a necessidade de cuidados por terceiros para o desempenho de tarefas diárias (alimentação, higiene pessoal, vestir-se, movimentar-se, fazer compras, tomar medicamentos etc) (VELASCO, 2016; SILVA et al., 2014). Cabe aos profissionais responsáveis pela prescrição e supervisão de um plano de atividades que leve em conta as limitações individuais físicas e biológicas, a eficiência, os objetivos e a segurança de seus alunos. Ainda, que desenvolvam estratégias de motivação, com o objetivo de aumentar a adesão e por consequência a prática regular, está alcançada de forma gradual, dinâmica e com variedade (BARREIRA e RUIZ, 2015).

Com relação às co-morbidades, foram registradas as mais prevalentes: HAS, osteoporose/ osteopenia, distúrbios da tireóide, DM, dislipidemias, obesidade, além de doenças reumatológicas e osteomusculares.

As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (RIQUE et al., 2002), chegando a ser 30% dos óbitos em todas as faixas etárias (SANTOS FILHO e MARTINEZ 2002). A dislipidemia é outro fator que vem aumentando os problemas de saúde na sociedade nos dias de hoje, sendo as principais causadoras de doenças arteriais coronárias (PRADO e DANTAS, 2002). Adotar estilos de vida saudáveis é fundamental, pois indivíduos praticantes de atividades aeróbias apresentam maiores níveis de HDL e menores níveis de LDL e VLDL comparados aos sedentários (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION et al., 2004). E a prática regular de atividade física demonstrou prevenir o aumento da pressão associado à idade, além de diminuir a pressão arterial sistólica e diastólica tanto de hipertensos quanto de normotensos (CIOLAC e GUIMARÃES, 2004).

Os benefícios da atividade física sobre o diabetes mellitus são inúmeros, aumenta a sensibilidade tissular à insulina, diminui o catabolismo protéico, melhora o índice lipídico e entre outros benefícios de caráter cognitivo. No entanto, o diabético requer atenção diferenciada, pois deve-se considerar as complicações decorrentes da doença como lesões nos pés, hipertensão arterial, dislipidemia e disfunções endotelial e neuropática, além de atenção com o uso da insulina e medicamentos hipoglicemiantes. Em suma, os portadores de diabetes podem realizar exercícios normalmente, desde que com acompanhamento e os devidos cuidados sejam mantidos para evitar eventualidades como hipoglicemia ou o agravamento de lesões decorrentes das complicações da doença (GALVIN et al., 2014).

As enfermidades reumáticas determinam condições que afetam severamente a capacidade de movimentação, reduzindo a qualidade de vida e, em muitas situações, levando o indivíduo à morte precoce (DANADIO e SOUZA, 2003). O exercício físico é muito importante para as doenças reumatológicas, no entanto é preciso cuidado individualizado sob o enfoque de profissionais capacitados para não agravarem as disfunções, principalmente no início. As modalidades esportivas de caráter aquático são bastantes indicadas, pois não causam impacto sobre as articulações, promovendo mobilização articular e recrutamento muscular ativo, ao contribuir para o condicionamento muscular, cardiovascular e respiratório (BATES, 1998). Já as doenças osteomusculares são decorrentes do uso repetido ou forçado de grupos musculares e da manutenção de postura inadequada, sendo de maior predisposição em membros superiores, região escapular e a cervical. A atividade física tem se mostrado útil na melhora da força e equilíbrio além da coordenação do movimento, prevenindo lesões e quedas (MAZO et al., 2007).

O excesso de peso contribui significativamente para o desenvolvimento de morbidades de caráter crônico e incapacitante, tais como distúrbios respiratórios e músculo-esqueléticos, osteoartrite, problemas de pele e infertilidade, além das doenças coronarianas, diabetes tipo 2 e inclusive o câncer (BRASIL, 2004). De acordo com o Departamento de Saúde dos Estados Unidos, indivíduos obesos têm um risco de morte prematura por todas as causas, de 50% a 100% maior, do que indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 20 a 25 kg/m² (AFONSO e SICHIERI, 2002).

Seguindo a tendência mundial, a prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil vem aumentando progressivamente, como foi evidenciado em um estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer em 2004, que identificou que o excesso de peso tende a aumentar com a idade, sobretudo em indivíduos com mais de 50 anos e numericamente maior entre os homens em relação às mulheres para todas as capitais estudadas, mas com destaque para São Paulo e Florianópolis (BRASIL, 2004).

As informações anteriores foram similares aos resultados deste estudo, na qual houve um predomínio de indivíduos portadores de obesidade grau I (51%), seguido de sobrepeso (39%) e apenas 33% apresentou-se com peso ideal, o que evidencia a necessidade emergente de estratégias que visem mudanças e adoção de hábitos de vida saudáveis na população como um todo.

CONCLUSÃO

A prática rotineira de exercícios físicos independe de questões social, econômica, cultura, religiosa ou política, assim como não há limite para as diversidades de gênero, sexo ou idade. Por conseguinte, a adoção de hábitos saudáveis ocorre de maneira gradual e demanda tempo, disposição, persistência e entre outros fatores que devem ser considerados para que o indivíduo consiga abandonar o sedentarismo e alcançar uma condição ativa de vida, cujos benefícios à longo prazo são inúmeros. O incentivo e a acessibilidade aos serviços de caráter gratuitos estão se tornando cada vez mais frequentes, onde são desenvolvidos programas pelo governo com a finalidade de propor melhorias sobre a qualidade de vida das diversas populações, tais como são as políticas de proteção aos idosos em execução nos municípios de Mogi das Cruzes e Poá. Logo, as informações obtidas neste estudo foram úteis para conhecer o grupo em questão, nas quais servirão de base para os planos de ação com enfoque na coletividade, considerando também as individualidades no seu devido contexto, além de ampliar os conceitos relacionados aos benefícios dos exercícios enquanto medida preventiva e/ou terapêutica para este público, visando significativas reduções sobre os custos em saúde pública com atendimentos e procedimentos.

REFERÊNCIAS

1. NETTO MP. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002; 1666p.
2. SANTOS NF, SILVA MRF. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. Revista FSA, 2013; 10 (2):358-371.
3. LEITE MT, et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. Rev. Brasileira, de Geriatria e Gerontologia, 2012; 15 (3):481-492.

4. AMARAL RC. Qualidade de vida do paciente transplantado renal submetido à ampliação vesical. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008; 95p.
5. TOSCANO JJO, OLIVEIRA AAC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev Bras Med Esporte*, 2009; 15 (3):169-173.
6. DAVIM RM, et al. Estudo com Idosos de Instituições Asilares no Município de Natal/RN: Características Socioeconômicas e de Saúde. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 2004; 12 (3):518-524.
7. FERNANDES RA, et al. Prevalência de dislipidemia em indivíduos fisicamente ativos durante a infância, adolescência e idade adulta. *Arq. Bras. Cardiol.*, 2011; 97 (4):317-323.
8. SPIRDUSO WW. Dimensões físicas do envelhecimento. São Paulo: Manole, 2005; 490p.
9. BARREIRA MHA, RUIZ EM. O idoso demenciado em centro especializado no Município de Fortaleza, Ceará. *Rev Med Minas Gerais*, 2015; 25 (1):52-58.
10. SILVA PVC, JUNIOR ALC. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. *Psicol. Argum.*, 2011; 29 (64):41-50.
11. MATSUDO S, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*, 2001; 6 (2):5-18.
12. SILVEIRA MMD, et al. Prevalência de doenças crônicas e prática de atividade física em adultos e idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2012; 25 (2):209-214.
13. DOMINGUES RM, et al. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2004; 20 (1):204-213.
14. SANTOS CM. A relação entre a vitamina D e a força muscular em idosos: uma revisão de literatura. TCC (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014; 40p.
15. RUIZ FS, et al. Associação entre deficiência de vitamina D, adiposidade e exposição solar em participantes do sistema de hipertensão arterial e diabetes melito. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2014; 35 (2):103-114.
16. ROHDEN F. A "criação" da andropausa no Brasil: articulações entre ciência, mídia e mercado e redefinições de sexualidade e envelhecimento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2012; 2(2):196-219.
17. PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES. Secretaria de Esporte e Lazer. Pró-Hiper. 2016. Disponível em: <http://www.mogidascruzes.sp.gov.br/unidade-e-equipamento/todos-os-assuntos/pro-hiper-cip-mogilar>. Acesso em: 3 ago. 2018.
18. WICHMANN FMA, et al. Satisfação do idoso na convivência em grupos. *Revista contexto e saúde*, 2011; 10 (20):491-498.
19. CIOLAC EG, GUIMARÃES GV. Exercício físico e síndrome metabólica. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 2004; 10 (4): 319-324.
20. CASSOU ACN ,et al. Barreiras para a atividade física em idosos: uma análise por grupos focais. *Revista da Educação Física/UEM Maringá*, 2008; 19 (3): 353-360.
21. HALLAL PC, et al. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*, 2003; 35 (11): 1984-1900.
22. KOHL HW, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet Physical Activity Series*, 2008; 380: 294-305.
23. MATSUDO SM, et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2001; 7 (1): 2-13.
24. OLIVEIRA DM, et al. Estilo de vida e indicadores antropométricos de idosas praticantes de atividade física. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2016; 13 (2):171-183.
25. JURL AL, et al. Patterns and correlates of physical activity: a cross-sectional study in urban Chinese women. *BMC Public Health*, 2007; 7:1-11.
26. ASSIS ACG, et al. Benefícios de treinamento de força para o idoso. *Rev. Conexão Eletrônica*, 2016; 3 (1):74-87.
27. GALVIN EA, et al. A importância da prática do exercício físico para portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão crítica. *SALUSVITA*, 2014; 33 (2): 209-222.
28. REDONDA M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, 2006; 20: 135-37.
29. VELASCO C. Aprendendo a envelhecer: a luz da psicomotricidade. São Paulo: Phorte; 2006; 224p.
30. SILVA NL et al. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. *Revista HUPE*, 2014; 13 (2): 75-85.
31. RIQUE ABR, et al. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 2002; 8 (6): 244-254.
32. SANTOS FILHO RD, MARTINEZ TL. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas!. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 2002; 46 (3): 212-214.
33. PRADO ES, DANTAS EHM. Efeitos dos exercícios físicos aeróbico e de força nas lipoproteínas HDL, LDL e lipoproteína (a). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2002; 79 (4): 429-433.
34. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION et al.. Physical activity/exercise and diabetes. *Diabetes care*, 2004; 27 (1): s58-s62.
35. CIOLAC EG, GUIMARÃES GV. Exercício físico e síndrome metabólica. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 2004; 10 (4):319-324.
36. BATES A. Exercícios aquáticos terapêuticos. São Paulo: Manole; 1998; 320p.
37. MAZO GZ, et al. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Rev Bras Fisioter*, 2007; 11 (6): 437-42.
38. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004; 184p.
39. AFONSO FM, SICHIERI R. Associação do índice de massa corporal e da relação cintura/ quadril com hospitalizações em adultos do Município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2002; 5: 153-163.