

A Influência do Exercício Físico Resistido na Qualidade de Vida de Idoso

The Influence of Resistance Exercise on Quality of Life of Elderly

La Influencia del Ejercicio de Resistencia en la Calidad de Vida de los Ancianos

Alexandre Soares Cipriano¹

Roberto Lira de Souza¹

William Domingues Borges¹

Diego Pereira Jerônimo²

¹Alunos de Pós graduação em desempenho físico e Saúde corporal das Faculdades Integradas ASMEC – UNISEP, Ouro Fino, Minas Gerais, Brasil.

²Mestrando em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP. Professor, de graduação e pós-graduação das Faculdades Integradas ASMEC – UNISEP, Ouro Fino, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

O envelhecimento bem-sucedido deve ser meta atingida e cabe a sociedade torná-la realidade, a necessidade de pesquisas voltadas para outros centros fora das instituições de longa permanência de idosos, com o intuito de conhecer os aspectos físicos, sociais e emocionais dos idosos, torna-se essencial, sendo este conhecimento primordial para implementar e impulsionar políticas públicas adequadas à essa parcela da população. Este trabalho teve como objetivo, mensurar a influência dos exercícios físicos na melhora da qualidade de vida de idosos mensurado através do Questionário SF 36 versão Brasileira de qualidade de vida, já que os resultados são mais concretos e, conseqüentemente, menos passíveis de erros de trabalho realizado com um grupo de 30 idosos com mesmo nível socioeconômico e idades similares, divididos em dois grupos: um grupo praticante de exercícios resistidos 2x semana com duração de 60 minutos, e outro grupo não praticante dos exercícios. A maioria das evidências mostra que a melhor solução é otimizar e promover a saúde no idoso, através dos exercícios físicos, neste trabalho quero relatar de uma forma verídica os benefícios dos exercícios físicos para a pessoa da terceira idade, na qualidade de vida por suas sensibilidades musculares dos idosos, de uma forma clara e com informações precisas sobre o

exercício atuando sobre este público com necessidades e exercícios específicos para melhora da qualidade de vida para as atividades de vida diária.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico, Qualidade de vida, Idoso.

ABSTRACT

The successful aging goal should be achieved and it is up to society to make it reality, the need for research directed to other centers outside of long-stay institutions for the elderly, in order to meet the physical, social and emotional needs of elderly becomes essential, and this primordial knowledge to implement and promote public policies appropriate to that portion of the population. This study aimed to measure the influence of exercise on improving the quality of life of elderly measured using the SF 36 will see the Brazilian quality of life, since the results are more concrete and thus less error-prone work conducted with a group of 30 elderly patients with the same socioeconomic level and similar ages were divided into two groups: one group practicing resistance exercise 2x week lasting 60 minutes, and another group not practicing the exercises. Most evidence shows that the best solution is to optimize and promote health in the elderly, through the exercise of this work I report in a truthful account of the benefits of exercise for the elderly person, the quality of life for their sensitivities muscle of the elderly, in a clear and accurate information about the exercise on working with this audience needs and specific exercises to improve quality of life for everyday activities.

KEYWORDS: Exercise, Quality of life, Elderly.

RESUMEN

El objetivo con éxito el envejecimiento debe ser logrado y es a la sociedad para que sea realidad, la necesidad de una investigación dirigida a otros centros fuera de las instituciones de larga estancia para personas mayores, con el fin de satisfacer las necesidades físicas, sociales y emocionales de los ancianos se hace imprescindible, y este conocimiento primordial para implementar y promover políticas públicas apropiadas para esa porción de la población. Este estudio tuvo como objetivo medir la influencia del ejercicio en la mejora de la calidad de vida de los ancianos midió utilizando el SF-36 se verá la calidad de vida brasileño, ya que los resultados son más concretas y conseqentemente, menos trabajo propenso a errores llevó a cabo con un grupo de 30 pacientes de edad avanzada con el mismo nivel socioeconómico y edades similares se dividieron en dos grupos: un grupo de práctica de ejercicios de resistencia 2x semana, que durarán 60 minutos, y otro grupo no practicar los ejercicios. La mayoría de la evidencia muestra que la mejor solución es optimizar y promover la salud en los ancianos, a través del ejercicio de este trabajo que informe en un relato veraz de los beneficios del ejercicio para la persona de edad avanzada, la calidad de vida de sus sensibilidades muscular de los ancianos, en una información clara y precisa sobre el ejercicio en el trabajo con este necesidades de la audiencia y ejercicios específicos para mejorar la calidad de vida para las actividades diarias.

PALABRAS CLAVE: El Ejercicio, La calidad de vida, Edad avanzada.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que a cada 10 indivíduos no mundo, um tenha mais de 60 anos, idade acima da qual o indivíduo é considerado idoso no nosso meio, segundo a Organização Mundial da Saúde. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se repete também aqui no Brasil. (IBGE, 2007).

Segundo dados do IBGE, no ano de 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número absoluto de idosos. As doenças ligadas ao processo do envelhecimento levam a um dramático aumento dos custos assistenciais de saúde, além de importante repercussão social com grande impacto na economia dos países. (IBGE, 2007).

O Centro Nacional de Estatística para a Saúde estima que cerca de 80% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos sejam dependentes para realizar as suas atividades cotidianas, constituindo-se no maior risco de institucionalização. Estima-se que em 2020 ocorrerá um aumento de 84 a 90% no número de idosos com moderada ou grave incapacidade. Entretanto, a implantação de estratégias de prevenção, como a prática da atividade física (AF) regular e de programas de reabilitação. (IBGE, 2007).

A maioria das evidências mostra que o melhor modo de aperfeiçoar e promover a saúde no idoso é prevenir seus problemas médicos mais frequentes. Estas intervenções devem ser direcionadas em especial na prevenção das doenças cardiovasculares (DCV), consideradas a principal causa de morte nesta faixa etária. Por outro lado, o sedentarismo, a incapacidade e a dependência são as maiores adversidades da saúde associadas ao envelhecimento. As principais causas de incapacidade são as doenças crônicas, incluindo as sequelas dos acidentes vasculares encefálicos, as fraturas, as doenças reumáticas e as DCV, entre outras. (GUEDES, 1997).

O posicionamento da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) é que o exercício físico regular melhora a qualidade e expectativa de vida do idoso, beneficiando-o em vários aspectos

principalmente na prevenção de doenças que podem levar a incapacidades cujo objeto do exercício físico é principalmente o movimento humano (McARDLE, 2003).

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em dois locais distintos. Para um primeiro grupo (ativos) foi realizado na Clínica de Fisioterapia, Academia de musculação Fisioclin, localizada na Rua João Antônio Pereira, 222, bairro Varginha em Itajubá - MG. A Fisioclin foi criada em 1997, tendo como razão social "ARC Reabilitação" inicialmente para atender as necessidades da população local na área da fisioterapia ortopédica e Reeducação Postural Global (RPG). Com o desenvolvimento da empresa, novas atividades começaram a ser realizadas, entre elas a musculação, desde 2003.

O segundo grupo (sedentários) é pertencente ao bairro Avenida, da cidade de Itajubá. Está localizado entre um dos acessos à cidade pela BR 459 e o centro da cidade. Possui aproximadamente 5.000 moradores e caracteriza-se por ser um bairro de classe média.

3. RESULTADOS

Foram analisados os dados obtidos a partir da aplicação do questionário SF-36 realizado com 30 mulheres divididas em dois grupos. Um grupo de ativos, alunas da Academia de Musculação da Clínica de Fisioterapia Fisioclin, Itajubá-MG e um grupo passivo com mulheres, donas de casa, sedentárias. O grupo possuía média de idade de 60 a 69, com média de 63,75 anos e desvio padrão 2,32, todas do sexo feminino.

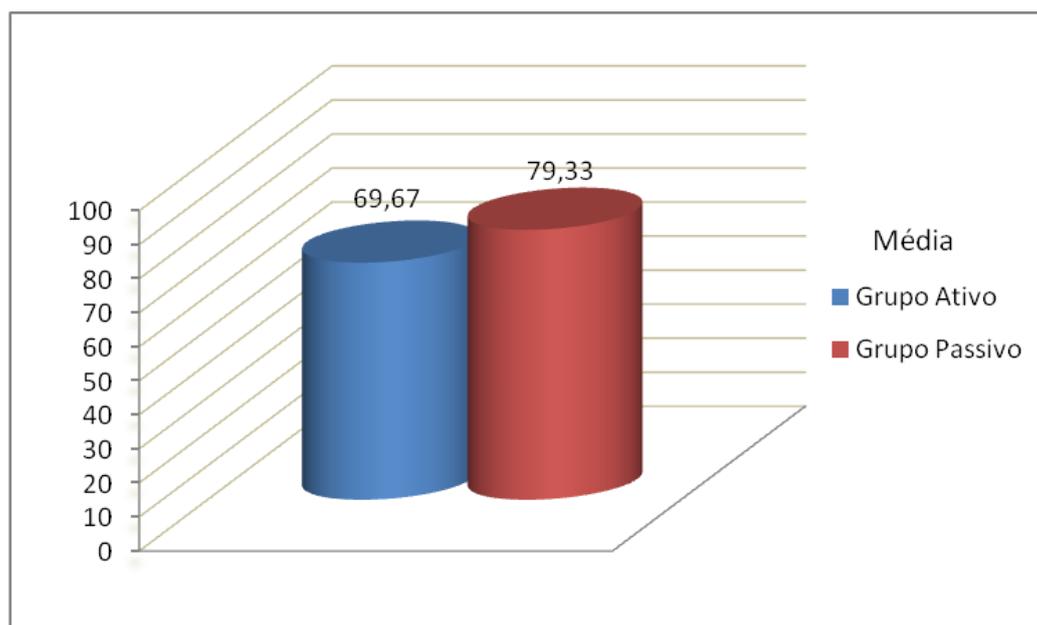
Para o questionário de qualidade de vida SF-36, os valores médios obtidos de cada domínio, na tabela 1, para cada grupo fora.

Tabela 1: Comparação do Grupo Ativo x Grupo Passivo

DOMÍNIOS DO SF-36	GRUPO ATIVO		GRUPO PASSIVO		Significância
	MÉDIA	D. P.	MÉDIA	D. P.	
Capacidade Funcional (CF)	69.66	± 21.08	79.33	± 9.03	P<0.05
Limitação por Aspectos Físicos (LAF)	88.33	± 28.13	78.33	± 15.99	P<0.05
Dor (D)	51.66	± 9.57	45.66	± 6.71	P>0.05
Estado Geral da Saúde (EGS)	40.33	± 12.45	37.00	± 4.92	P<0.05
Vitalidade (V)	53.00	± 13.60	52.33	± 6.51	P<0.05
Aspectos Sociais (AS)	48.33	± 12.38	47.50	± 8.45	P>0.05
Limitação por Aspectos Emocionais (LAE)	57.77	± 46.23	66.66	± 33.33	P>0.05
Saúde Mental (SM)	45.86	± 9.42	53.86	± 4.98	P<0.05

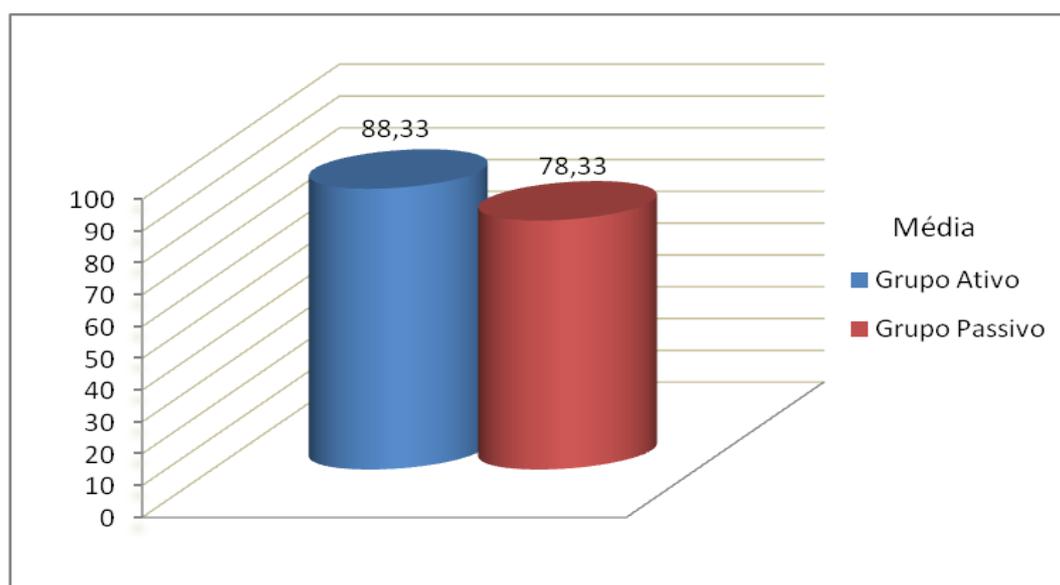
Com relação à capacidade funcional (CF) o grupo ativo apresentou média de 69,66%, o grupo passivo apresentou média de 79,33% sendo que os dois grupos apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 1 – Capacidade Funcional de Idosas de Itajubá-MG (n=15)



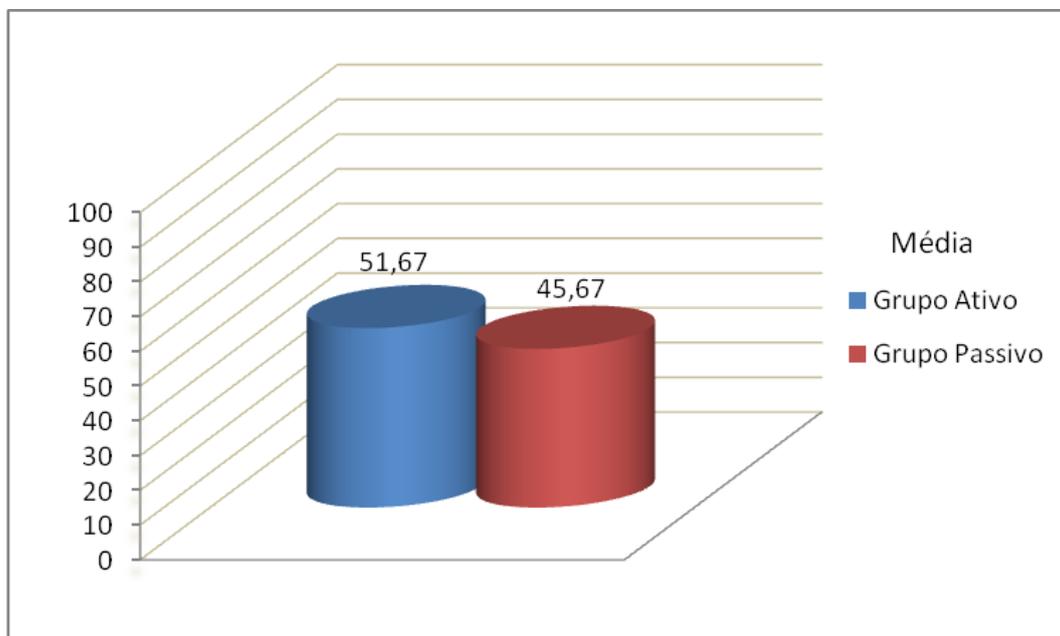
Com relação ao domínio Limitação por Aspectos Físicos (LAF) o grupo ativo apresentou média de 88,33%; o grupo passivo apresentou média de 78,33%; sendo que os dois grupos apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 2 – Limitação por Aspectos Físicos de Idosas de Itajubá-MG (n=15)



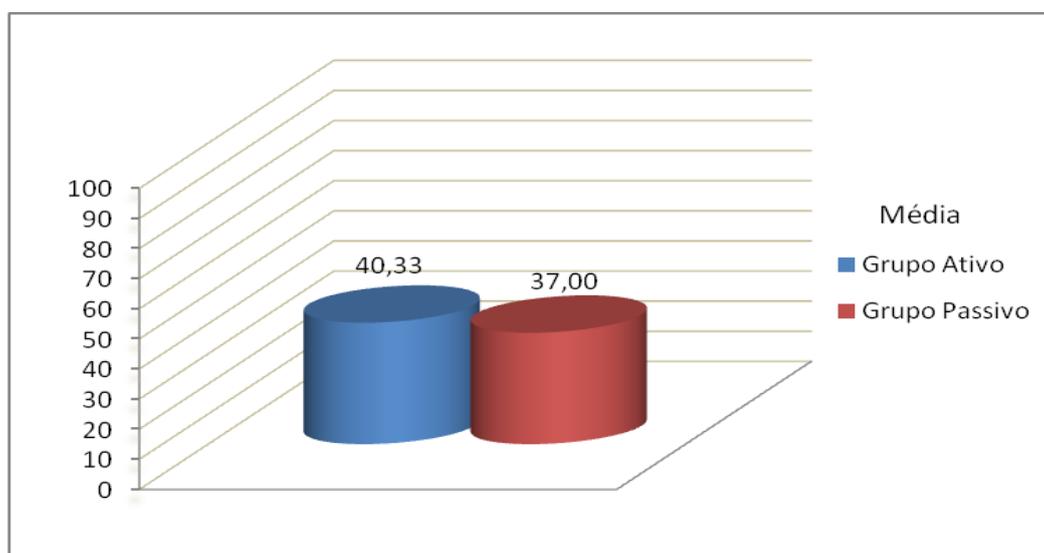
Com relação à dor (D) o grupo ativo apresentou média de 51,66%; o grupo passivo apresentou média de 45,66%; sendo que os dois grupos não apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 3 – Domínio Dor de Idosas de Itajubá-MG (n=15)



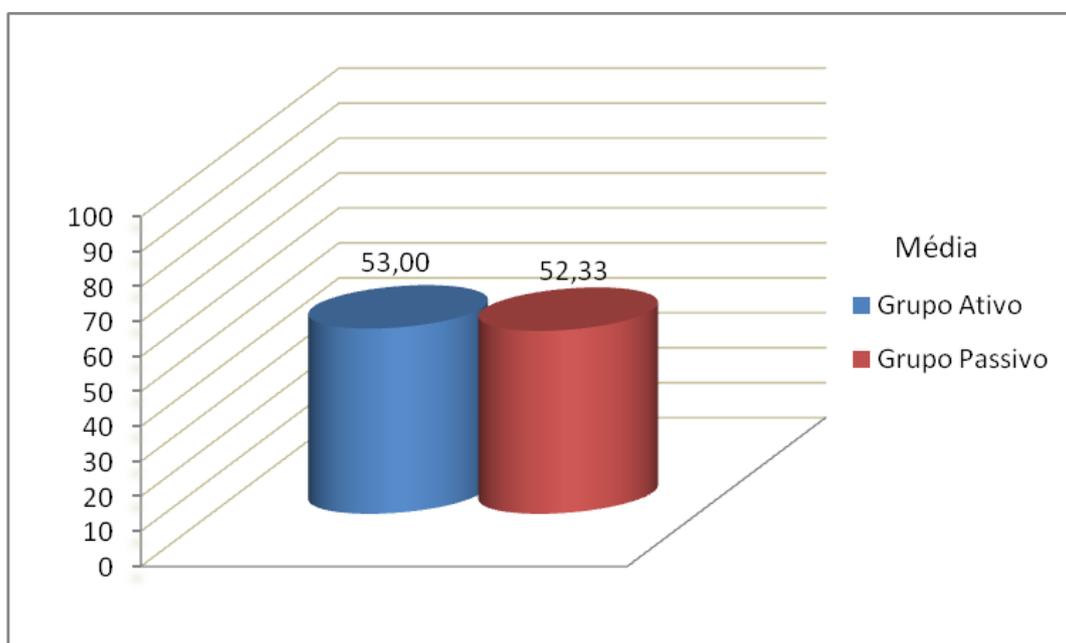
Com relação ao Estado Geral da Saúde (EGS) o grupo ativo apresentou média de 40,33%; o grupo passivo apresentou média de 37%; sendo que os dois grupos apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 4 – Estado Geral da Saúde de Idosas de Itajubá-MG (n=15)



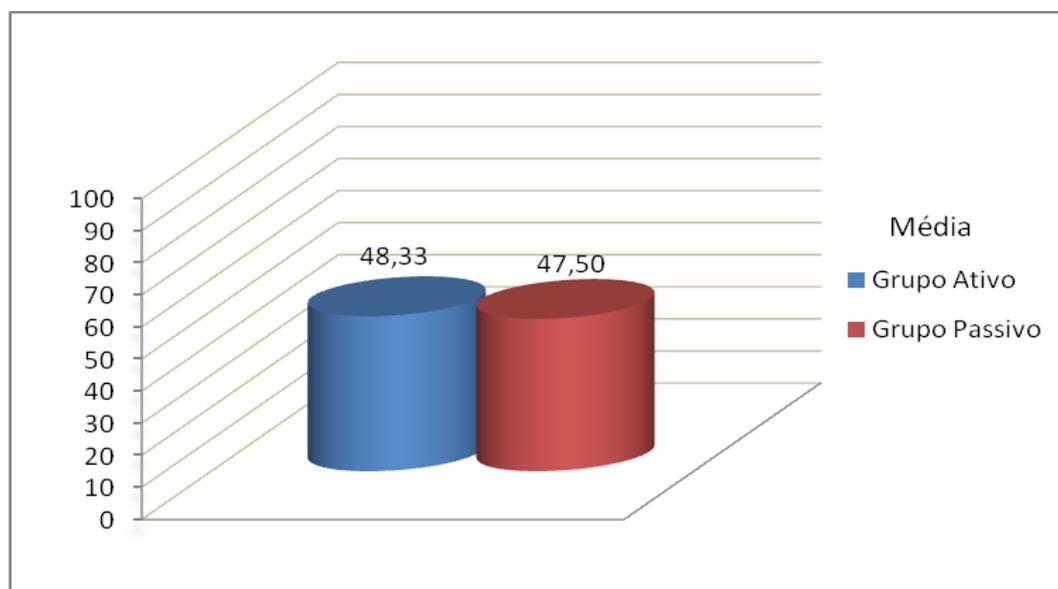
Com relação à Vitalidade (V) o grupo ativo apresentou média de 53%; o grupo passivo apresentou média de 52,33%; sendo que os dois grupos apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 5 – Domínio Vitalidade de Idosas de Itajubá-MG (n=15)



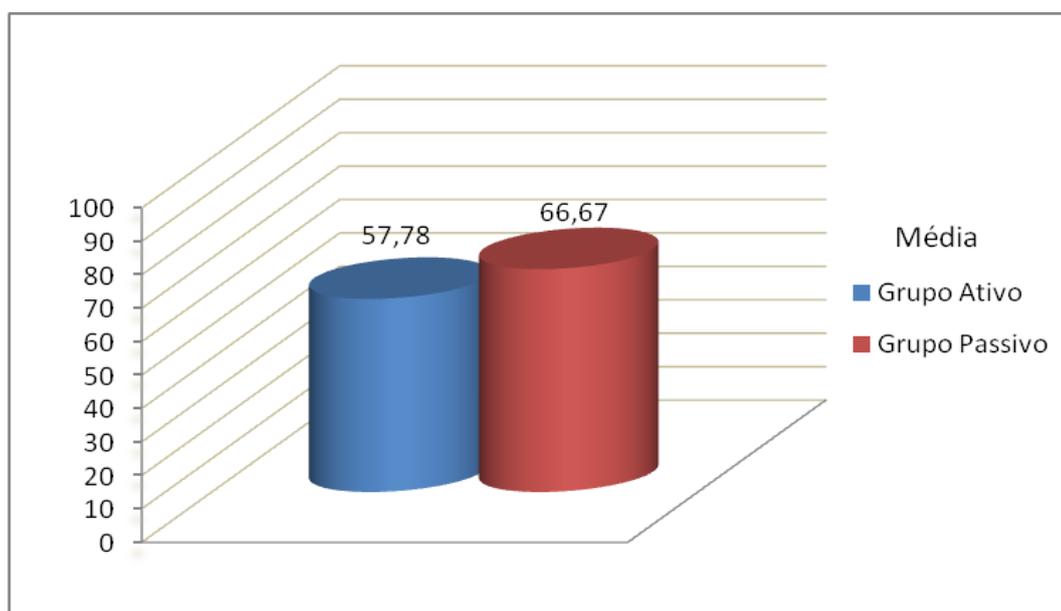
Com relação ao domínio Aspectos Sociais (AS) o grupo ativo apresentou média de 48,33%; o grupo passivo apresentou média de 47,5%; sendo que os dois grupos não apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 6 – Aspectos Sociais de Idosas de Itajubá-MG (n=15)



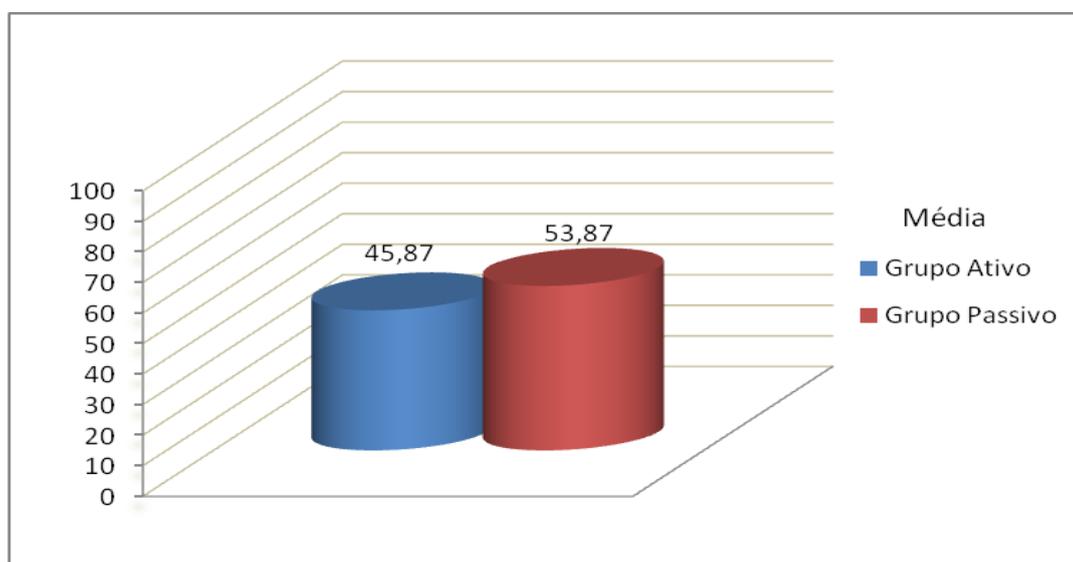
Com relação à Limitação por Aspectos Emocionais (LAE) o grupo ativo apresentou média de 57,77%; o grupo passivo apresentou média de 66,66%; sendo que os dois grupos não apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 7 – Limitação por Aspectos Emocionais de Idosas de Itajubá-MG (n=15)



Já com relação à Saúde Mental (SM) o grupo ativo apresentou média de 45,86%; o grupo passivo apresentou média de 53,86%; sendo que os dois grupos apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Gráfico 8 – Saúde Mental de Idosas de Itajubá-MG (n=15)



A partir dos dados coletados e da análise das informações, podemos realizar algumas ponderações sobre cada domínio.

4. DISCUSSÃO

Veras (2009) coloca-se que a capacidade funcional é a capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Bellinaso e Silva (1999) relatam que a mesma busca avaliar a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física.

Conforme observamos no gráfico 1, ocorreu uma discrepância entre o grupo ativo e o passivo, tendo este último alcançado maior média de pontuação. Isso pode ter ocorrido em decorrência da consciência corporal dos entrevistados, por ocasião das respostas ao questionário.

Bellinaso e Silva (1999) tratam do domínio Limitação por Aspectos Físicos como a avaliação das limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, bem como quantificação dessas limitações na realização do trabalho e AVD. Podemos observar que o grupo ativo, ou seja, o que realiza um treinamento com exercício resistido, apresentou melhor pontuação em relação ao grupo sedentário, com significância nos resultados.

No domínio Dor, não houve significância entre os resultados apresentados pelos dois grupos. Pode-se concluir que, para a presente amostra, o exercício resistido não alterou os níveis de dor na realização das AVD.

Já o Estado Geral da Saúde apresentou diferença significativa entre os dois grupos. Ele avalia como o paciente se sente em relação à sua saúde global (BELLINASSO E SILVA, 1999). Com significância entre os resultados apresentados, o grupo que realiza exercícios resistidos apresentou melhor pontuação que o grupo passivo.

Também para o quesito Vitalidade, que trata dos níveis de energia e fadiga, houve significância entre os grupos, sendo as médias apresentadas quase iguais, com o grupo ativo superando o passivo. Esse domínio trata dos itens que levam em consideração o nível de energia e de fadiga dos entrevistados.

O domínio Aspectos Sociais analisa como o indivíduo se integra em atividades sociais. Não houve significância entre os grupos. Ainda assim o grupo ativo apresentou uma pequena superioridade de pontuação em relação ao grupo de pessoas sedentárias. Toscano e Oliveira (2008) identificaram que os contatos sociais entre os idosos demonstram ser componentes valiosos para boa qualidade de vida quanto ao status de saúde. Podemos concluir que o exercício resistido pode contribuir de alguma forma para essa interação citada anteriormente.

O domínio Limitação por Aspectos Emocionais também não apresentou significância entre os dois grupos. Observamos um desvio padrão com valor superior ao dos demais domínios os grupos avaliados. Bellinaso e Silva (1999) em seu trabalho também apresentam a mesma discrepância entre os dados de desvio padrão apresentados pelo grupo analisado para a pontuação dos domínios. Esse fato pode ser decorrente da forma como o quesito é avaliado no protocolo, com um universo de respostas reduzido a sim ou não em apenas dois aspectos.

Segundo Silva (2009) apud Foucault (2005), Saúde Mental é um exemplo de mecanismo disciplinar que visa controlar a vida dos indivíduos. Bellinasso (1999) aborda que a Saúde Mental é o domínio que inclui questões sobre ansiedade, depressão alterações no comportamento e bem-estar psicológico. Pode-se verificar que houve significância nos resultados apresentados, com o grupo passivo destacando positivamente em relação ao grupo ativo. Esse domínio busca avaliar, em seus questionamentos do protocolo, qual a medida de tempo em que o entrevistado se sente, por exemplo, calmo ou nervoso, animado ou abatido, feliz ou desanimado. Não se pode afirmar assim que, o exercício resistido irá trazer contribuições nessa área para os praticantes, em relação aos não praticantes.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática regular dos exercícios físicos resistido é de fundamental importância para uma qualidade de vida saudável e ativa para pessoas idosas. Dentre os inúmeros benefícios gerados por este tipo de hábito de vida podemos citar a autonomia física, mental e social para a realização das tarefas diárias além dos ajustes fisiológicos benéficos.

Cabe aqui ressaltar a importância da continuidade de pesquisas nesse campo de estudo, através de outros protocolos e formas de pesquisas, sempre com o objetivo

comum, científico, de demonstrar a real importância do exercício e do educador físico para a vida das pessoas em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
2. BELLINASSO, T.V.S; SILVA, F.A.B. **Qualidade de vida do profissional de saúde em centro cirúrgico em um hospital militar em Brasília-DF**. Brasília, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 10 de setembro de 2010.
3. CICONELLI, R.M; FERRAZ, M.B; SANTOS, W; MEINÃO, I; QUARESMA, M.R. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)**. Rev Bras Reumatol. São Paulo. Vol. 39. nº 3 – Mai/Jun, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 10 de agosto de 2010.
4. COHEN ,B.J e WOOD,D,L. **O corpo humano na saúde e na doença**. 9 ed.São Paulo.Manole 2002.
5. FARINATTI ,P. De Tarso Veras e LEITE, T.C. **Estudos de frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto em exercícios resitados diversos para grupamentos musculares semelhantes**. Resvista Brasileira de fisiologia do exercício.V2.n.1.2003
6. FEDERIGHI, Álvaro J. **Exercício físico no idoso_ Âmbito Medicina Desportiva**. São Paulo, v. 03. P. 41-42, 1995
7. GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

8. GUEDES JR.,D.P.G. **Personal trainer na musculação**. 2ed. Rio de Janeiro:Ney Pereira 1997.9, GUYTON,A.C & HALL,J.E. Tratado de fisiologia médica.8 ed.Rio de Janeiro:Guanabara – koogan 1997.
10. ITAJUBÁ. Disponível em: <http://www.itajuba.mg.gov.br>. Acesso em 10 de outubro de 2010.
11. IBOPE. Pesquisas Disponível: em http://www.ibope.com.br/calandraWeb/BDarquivos/sobre_pesquisas/tipos_pesquisa.html. Acesso em 13 de outubro de 2010.
12. McARDLE,Willian D.:KATCH, frank I. & KARTCH, Vitor L. **Fisiologia do exercício: nutrição e desempenho humano**. 5 ed.Rio de Janeiro:Guanabara-Koogan 2003.
13. MATSUDO, Sandra M. e MATSUDO, Vitor K. R. **Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade**. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*. São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 19-30, 1992.
14. MANDINI, Mj e MICHEL, JP. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos**.1ed.São Paulo:Manole 2001.
- 15 NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 73-76.
16. OLIVEIRA, S.L. **Tratado de Metodologia Científica; Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. São Paulo:Pioneira, 1998, p 103-232.
17. POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, Avaliação e Utilização**. 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
18. VERAS, R. **Envelhecimento Populacional Contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. *Rev Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol 3. nº 43 2009 548-54 Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 10 de outubro de 2010.

19. SILVA, M.M. **Para além da saúde e da doença, o caminho de Freud. Agora.** Rio de Janeiro. Vol 12 nº 2 - Jul/Dez 2009 259-274. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 05 de outubro de 2010.

20. TOSCANO J.J.O; OLIVEIRA A.C.C. **Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física.** Rev Bras Med Esporte – Vol. 15, No 3 – Mai/Jun, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 14 de outubro de 2010.

21. VALENTIM, M. L. P. (Org.). **Métodos qualitativos de pesquisa em Ciência da Informação.** São Paulo: Polis, 2005. 176p. (Coleção Palavra-Chave, 16).

Recebido em: 18/11/2010

Aceito em: 02/06/2011

Endereço para correspondência: Faculdades Integradas ASMEC – UNISEP. Av. Prof. Dr. Antônio Eufrásio de Toledo, 100 – Jardim dos Ipês – Ouro Fino – MG. CEP.: 37570–000.
diego-jeronimo@hotmail.com