

# NÍVEIS DE ATIVIDADE E APTIDÃO FÍSICA RELACIONADOS À SAÚDE EM INDIVÍDUOS DA TERCEIRA IDADE DA CIDADE DE LARANJEIRAS/SE

## DIAGNOSIS OF THE PROFILES LIFESTYLE IS QUALITY OF LIFE IN THE WORK OF EDUCATIONAL OF THE CITY OF GENERAL MAYNARD-SE

Luís Fernandes Oliveira de Almeida<sup>1</sup>  
Renalva Siqueira<sup>2</sup>

### RESUMO

A atividade física e o exercício foram reconhecidos formalmente como fatores que exercem um papel fundamental no aprimoramento da saúde e no controle da doença devido o reconhecimento da evidência científica incontestável de que, a atividade física regular está vinculada com a prevenção tanto primária quanto secundária da doença. Desta forma, o estudo aborda a necessidade da atividade física regular na prevenção e no tratamento das doenças, além de enfatizar os seus benefícios. E, baseados na hipótese de que os níveis de atividades físicas dos indivíduos idosos do município de Laranjeiras/SE são baixos, este artigo objetiva verificar os níveis de "Atividades Físicas (AF)", e determinar os coeficientes de "Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS)", buscando averiguar a associação entre o nível de atividade física e a presença de doenças nos idosos desta comunidade. Para medir os níveis de AF e de AFRS, foram aplicados, respectivamente, o 'Questionário Interacional de Atividades Físicas (IPAQ) – Versão Curta', e os testes de 'abdominal e sentar e alcançar'. A população foi composta por idosos/colaboradores com faixa etária igual ou superior a 60 anos, residentes no zoneamento urbano do município de Laranjeiras/se. A amostra foi selecionada por conveniência, constituindo-se de 40 idosos (28 mulheres e 12 homens), que se manifestaram voluntariamente. Com relação à análise dos níveis de AF e AFRS, dos idosos investigados, fica claro que a taxa de sedentarismo é relativamente alta (70%). Em compensação, observa-se que, os componentes resistência muscular e flexibilidade, desta mesma população, ainda encontram-se na média, respectivamente, 70% e 65%, para os níveis de RML e flexibilidade. Conclui-se que, compete aos profissionais da saúde, educadores físicos, e gestores públicos do município de Laranjeiras/SE, engajarem-se de maneira efetiva e eficaz na mobilização de recursos, na construção e viabilização de projetos, que atinjam a meta de uma população idosa cada vez mais ativa e conseqüentemente com maior qualidade de vida.

**Palavras-chave:** aptidão física relacionada à saúde (AFRS), atividade física, idosos/colaboradores, qualidade de vida (QV), saúde.

### ABSTRACT

The physical activity and the exercise were recognized formally as factors that exercise a fundamental paper in the aprimoramento of the health and in the control of the owed disease the recognition of the unanswerable scientific evidence that, the physical activity to regulate it is linked so much with the prevention primary as secondary of the disease. This way, the study approaches the need of the physical activity to regulate in the prevention and in the treatment of the diseases, besides emphasizing its benefits. And, based on the hypothesis that the levels of the senior individuals' of the municipal district of Laranjeiras/SE physical activities are low, this article objectifies to verify the levels of " Physical Activities (AF)", and to determine the coefficients of " Related Physical Aptitude to the Health (AFRS)", looking for to discover the association between the level of physical activity and the presence of diseases in this community's seniors. To measure the levels of AF and of AFRS, they were applied, respectively, the ' Questionário Interacional of Physical Activities (IPAQ) - Versão Curta', and the tests of ' abdominal and to sit down and alcançar'. THE population was composed by idosos/colaboradores with the same or superior age group to 60 years, residents in the urban zoning of the municipal district of Laranjeiras/se. THE sample was selected by convenience, being constituted of 40 senior (28 women and 12 men), that showed voluntarily. With relationship to the analysis of the levels of AF and AFRS, of the investigated seniors, of course the sedentarismo rate is relatively high (70%). In compensation, it is observed that, the component muscular resistance and flexibility, of this same population, they still meet in the average, respectively, 70% and 65%, for the levels of RML and flexibility. It is ended that, it competes to the professionals of the health, physical educators, and public managers of the municipal district of Laranjeiras/SE, they be engaged in an effective and effective way in the mobilization of resources, in the construction and viabilização of projects, that reach the goal of a senior population more and more it activates and consequently with larger life quality.

**Key words:** physical aptitude related to the health (AFRS), physical activity, idosos/colaboradores, life quality (QV), health.

<sup>1</sup> Especialista em Fisiologia do Exercício Aplicada ao Treinamento e à Saúde pela FaSe, SE / Especialista em Educação e Gestão Administrativa pela Faculdade Pio Décimo, SE / Graduado em Educação Física pela UFS, SE / Professor de Educação Física da Escola Estadual Monsenhor Eraldo Barbosa de Almeida – SEED/SE.

[prof.fernandes@bol.com.br](mailto:prof.fernandes@bol.com.br)

<sup>2</sup> Especializanda em Fisiologia do Exercício Aplicada ao Treinamento e à Saúde pela FaSe, SE.

[renalva.siqueira@hotmail.com](mailto:renalva.siqueira@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento se refere a um fenômeno fisiológico que acompanha a idade cronológica de conseqüências social. Segundo Davidson (1991), é definido no contexto de um conjunto de variáveis mensuráveis, como a aptidão física ou eventos mórbidos. É um processo biossocial de regressão, observável em todos os seres vivos expressando-se na perda de capacidade ao longo da vida, devido à influência de diferentes variáveis, como as genéticas, danos acumulados e estilo de vida, além de alterações psicoemocionais (GUEDES, 2001).

Do mesmo modo, o envelhecimento, pode ser definido como um fenômeno altamente complexo e variável, comum a todos os membros de uma determinada espécie, é progressivo e envolve mecanismos deletérios que afetam a capacidade dos indivíduos desempenharem um grande número de funções (FRANCHI, 2005 apud HEIKKINEN, 1998).

Trata-se de um processo multidimensional e multidirecional, pois há uma variabilidade na taxa e direção das mudanças (ganhos e perdas) em diferentes características em cada indivíduo e entre indivíduos (FRANCHI, 2005 apud HEIKKINEN, 1998). De acordo com o Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, entende por idoso ou pessoa da terceira idade, indivíduos com mais de 60 anos de idade (Ministério da Justiça do Brasil, 2003).

Como se percebe, independente da definição do termo, é notável que o envelhecimento segue aumentando consideravelmente, o que se atribui a um aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de natalidade, a um melhor controle de doenças infecto-contagiosas (imunização) e crônico-degenerativas (GUEDES, 2001).

Neste sentido, atualmente a sociedade mundial vive um crescente aumento da expectativa de vida, o que tem gerado como consequência um aumento no número de pessoas idosas em todos os países do mundo. No Brasil, o número de idosos configura em torno de 15 milhões, o que deverá ser elevado para cerca de 30 milhões de idosos até 2020, colocando o Brasil entre os dez países com maior número de idosos acima de 60 anos na população mundial (IBGE, 2002).

Porém, não se pode esquecer que, a velhice traz consigo: a diminuição das aptidões físicas; declínio das capacidades funcionais; diminuição da massa

óssea e muscular; diminuição da elasticidade e flexibilidade articular; aumento de peso; maior lentidão e doenças crônicas (CARVALHO FILHO, 1994).

Todavia, os benefícios da atividade física para a saúde e a longevidade são evidenciados na literatura. A atividade física regular pode contribuir muito para evitar a incapacidade associada ao envelhecimento além de acompanhar inúmeros benefícios para vida do idoso. Atualmente está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem (FORCIEA, 1998).

Visto assim, o exercício físico promove uma melhoria no funcionamento geral dos sistemas viscerais (cardiovascular, respiratório, digestivo, nervoso, muscular etc.), permite melhor irrigação dos tecidos, melhor desempenho do aparelho locomotor, além de regularizar o trânsito gastrointestinal, o sono, a função cognitiva, no caso da memória e de favorecer o controle de doenças crônico-degenerativas como a Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus, aumento do HDL-Colesterol e diminuição das Triglicérides (VALENÇA, 2008 apud AMÂNCIO, 1975).

Certamente, o exercício físico é um grande aliado e pode prevenir e retardar o processo de envelhecimento. Assim sendo, principalmente, os idosos devem, acima de tudo, adotar um estilo de vida ativo visando: a) aumento da autonomia e sensação de bem-estar; b) aumento da força muscular; c) manutenção ou melhora da flexibilidade; d) maior coordenação motora e equilíbrio; e) maior sociabilidade; f) melhora do condicionamento cardio respiratório; g) controle do peso corporal; h) diminuição da ansiedade e depressão; i) maior independência pessoal; j) ajuda no tratamento e prevenção de doenças, entre outros (SOUZA, 2008).

De acordo com Oliveira (1985), cinco fatores são recomendados para o idoso ter saúde: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação. No entanto, se algum desses fatores estiver deficiente a qualidade de vida do idoso estará comprometida. Segundo Néri (2001), os baixos níveis de saúde na velhice associam-se com altos níveis de depressão e angústia e com baixos níveis de satisfação de vida e bem estar. Também afirma que, as dificuldades do idoso em realizar as atividades da vida diária, devido a problemas físicos, ocasionam dificuldades nas relações sociais e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízos à sua saúde emocional (NÉRI, 2001).

Certamente, com base na literatura atual (artigos, teses, etc), considerando o que até aqui já foi abordado, está comprovado que, quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. E, dentre os inúmeros

benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos.

Por capacidade funcional, entende-se o desempenho para a realização das atividades do cotidiano ou atividades da vida diária (ANDEOTTI, 1999). As atividades da vida diária (AVD) podem ser classificadas por vários índices, e são referidas como: tomar banho, vestir-se, levantar-se e sentar-se, caminhar a uma pequena distância; ou seja, atividades de cuidados pessoais básicos, e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), como: cozinhar, limpar a casa, fazer compras, jardinagem; ou seja atividades mais complexas da vida cotidiana (MATSUDO, 2001).

Logo, um estilo de vida fisicamente inativo pode ser causa primária da incapacidade para realizar AVD. Para Matsudo (2001), de acordo com seu estudo, um programa de exercícios físicos regulares pode promover mais mudanças qualitativas do que quantitativas, como por exemplo: alteração na forma de realização do movimento, aumento na velocidade de execução da tarefa e adoção de medidas de segurança para realizar a tarefa.

Portanto, além de beneficiar a capacidade funcional, o exercício físico promove melhora na aptidão física. No idoso os componentes da aptidão física sofrem um declínio que pode comprometer sua saúde. A aptidão física relacionada à saúde (AFRS) pode ser definida como a capacidade de realizar as atividades do cotidiano com vigor e energia e demonstrar menor risco de desenvolver doenças ou condições crônicas degenerativas, associadas a baixos níveis de atividade física (NAHAS, 2001).

Segundo Almeida (2008) apud (ACSM, 1996 e PIREZ, 2008), a partir do momento que a AFRS é definida como a capacidade que os sistemas do organismo (coração, pulmões, vasos sanguíneos e músculos) têm de funcionar de modo eficiente para resistir a doenças e ser capaz de participar de várias atividades sem se cansar excessivamente, ela tem sido percebida como um construto multifatorial, que compreende alguns componentes, e cada um desses elementos é um traço, ou uma capacidade, relacionado ao movimento corporal e considerado como sendo essencialmente independente um do outro. Por isso, a aptidão física é composta, basicamente, de cinco componentes preditores da condição da saúde: composição corporal, resistência cardiorrespiratória, força, resistência muscular e flexibilidade.

Por outro lado, o tipo de exercício físico recomendado para idosos no passado era mais o aeróbio pelos seus efeitos no sistema cardiovascular e controle

das doenças, além dos benefícios psicológicos (BLUMENTHAL, 1982). No entanto, atualmente, estudos mostram a importância dos exercícios envolvendo força e flexibilidade, pela melhora e manutenção da capacidade funcional e autonomia do idoso (MATSUDO, 2001; NAHAS, 2001; OKUMA, 2002; VUORI, 1995).

Seja como for, vive-se a era do envelhecimento, e a prática regular de atividade física apropriada parece contribuir para manter a saúde e melhorar a qualidade de vida, uma vez que os programas de atividade física emergem como uma nova perspectiva de promoção da saúde no processo de envelhecimento. E, como durante esse processo é necessário conhecer os níveis de Atividades Físicas (AF) e as condições de saúde dos idosos, é de fundamental importância a realização da avaliação da Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS), pois conhecendo esta realidade, poderão ser analisadas as condições de saúde e o nível de atividade física, visando propor iniciativas que favoreçam a implantação de programas específicos de atividades físicas para os idosos com problemas de saúde.

Visto assim, fundamentados na hipótese de que os níveis de atividades físicas dos indivíduos da terceira idade do município de Laranjeiras/SE são baixos, o presente estudo tem como objetivos avaliar os níveis de AF, e determinar os padrões de AFRS, além de verificar possíveis relações entre atividade física e a presença de doenças nos idosos desta comunidade.

## **MÉTODO**

Como ferramenta norteadora da investigação, foi adotada: a pesquisa de campo do tipo descritiva dentro de uma abordagem qualitativa.

O levantamento populacional foi realizado através de visitas a algumas residências, da zona urbana, do município de Laranjeiras/SE, entre os meses de julho e agosto de 2009. Os dados foram coletados através de formulários, os quais constaram: identificação pessoal, raça, presença de fatores de risco que afetam a saúde dos idosos (artrite, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão, doença arterial coronariana, doença arterial periférica, diabetes, doença do fígado, doença do rim, acidente vascular cerebral - AVC, câncer, mal de Parkinson etc.), frequência de atividade física, e atividades de vida diária. Todos os participantes da pesquisa preencheram voluntariamente os formulários, e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A população foi composta por idosos/colaboradores com faixa etária igual ou superior a 60 anos residentes, no zoneamento urbano, do município de Laranjeiras/SE. A amostra foi selecionada por conveniência, constituindo-se de 40 idosos (28 mulheres e 12 homens), que se manifestaram voluntariamente após serem informados acerca da natureza e objetivos da pesquisa/investigação.

Do mesmo modo, foram excluídos da pesquisa os indivíduos com a bexiga cheia, que praticaram exercícios físicos, que ingeriram bebidas alcoólicas, café ou fumaram até 30 minutos antes das medidas.

Para a verificação do nível de AF, no mês de agosto de 2009, foi aplicado o 'Questionário Interacional de Atividades Físicas (IPAQ) – Versão Curta' (MATSUDO et al., 2001), uma vez que o IPAQ mensura as atividades físicas realizadas no trabalho, transporte, atividades domésticas e de lazer (BENEDETTI et al., 2006 apud CRAIG, et al., 2003). Já, para a determinação da AFRS, no mesmo período, foram utilizados para avaliação da 'resistência muscular' e da 'flexibilidade', respectivamente, os testes 'Sit-Ups (abdominal em 1 minuto)' e 'Sit And Reach (sentar e alcançar)', de acordo com as tabelas 1 e 2.

**Tabela 1 – Avaliação da Resistência Muscular Localizada (RML) – Teste de Abdominal**

<b>CLASSIFICAÇÃO PARA HOMENS (Número de Repetições por Minuto)</b>					
<b>Idade</b>	<b>Excelente</b>	<b>Acima da Média</b>	<b>Média</b>	<b>Abaixo da Média</b>	<b>Fraco</b>
15 – 19	+ 48	42 a 47	38 a 41	33 a 37	- 32
20 – 29	+ 43	37 a 42	33 a 36	29 a 32	- 28
30 – 39	+ 36	31 a 35	27 a 30	22 a 26	- 21
40 – 49	+ 31	26 a 30	22 a 25	17 a 21	- 16
50 – 59	+ 26	22 a 25	18 a 21	13 a 17	- 12
<b>60 – 69</b>	<b>+ 23</b>	<b>17 a 22</b>	<b>12 a 16</b>	<b>07 a 11</b>	<b>- 06</b>
<b>CLASSIFICAÇÃO PARA MULHERES (Número de Repetições por Minuto)</b>					
<b>Idade</b>	<b>Excelente</b>	<b>Acima da Média</b>	<b>Média</b>	<b>Abaixo da Média</b>	<b>Fraco</b>
15 – 19	+ 42	36 a 41	32 a 35	27 a 31	- 26
20 – 29	+ 36	31 a 35	25 a 30	21 a 24	- 20
30 – 39	+ 29	24 a 28	20 a 23	15 a 19	- 14
40 – 49	+ 25	20 a 24	15 a 19	07 a 14	- 06
50 – 59	+ 19	12 a 18	05 a 11	03 a 04	- 02
<b>60 – 69</b>	<b>+ 16</b>	<b>12 a 15</b>	<b>04 a 11</b>	<b>02 a 03</b>	<b>- 01</b>

Fonte: Pollock, M. L. & Wilmore J. H., 1993

**Tabela 2 – Avaliação da Flexibilidade – Teste de Sentar e Alcançar**

<b>SENTAR E ALCANÇAR – MASCULINO – COM BANCO (Em Centímetros)</b>						
<b>IDADE</b>	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	<b>60 - 69</b>
<b>Excelente</b>	> 39	> 40	> 38	> 35	> 35	<b>&gt; 33</b>
<b>Acima da média</b>	34 - 38	34 - 39	33 - 37	29 - 34	28 - 34	<b>25 - 32</b>
<b>Média</b>	29 - 33	30 - 33	28 - 32	24 - 28	24 - 27	<b>20 - 24</b>
<b>Abaixo da média</b>	24 - 28	25 - 29	23 - 27	18 - 23	16 - 23	<b>15 - 19</b>
<b>Ruim</b>	< 23	< 24	< 22	< 17	< 15	<b>&lt; 14</b>

Continuação

SENTAR E ALCANÇAR – FEMININO – COM BANCO (Em Centímetros)						
Idade	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69
Excelente	> 43	> 41	> 41	> 38	> 39	> 35
Acima da média	38 - 42	37 - 40	36 - 40	34 - 37	33 - 38	31 - 34
Média	34 - 37	33 - 36	32 - 35	30 - 33	30 - 32	27 - 30
Abaixo da média	29 - 33	28 - 32	27 - 31	25 - 29	25 - 29	23 - 26
Ruim	< 28	< 27	< 26	< 24	< 24	< 22

Fonte: Canadian Standardized Teste of Fitness (CSTF)

Com efeito, vale ressaltar que, ‘resistência muscular’ – representa a capacidade dos músculos de suprir uma força submáxima repetidamente (AMARAL, 2009), como por exemplo: abdominal, flexões de braços no solo e levantamento de pesos. E, ‘flexibilidade’ – representa a capacidade das articulações de se moverem por uma grande amplitude de movimentos (AMARAL, 2009), como por exemplo, tocar os dedos dos pés, estando sentado no chão e com as pernas estendidas. Vale à pena também, ressaltar que as amplitudes articulares exageradas estão relacionadas com a prática desportiva de alto nível e não com objetivos salutareos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 3 apresenta a distribuição da amostra do estudo.

Tabela 3 – Número de Indivíduos Conforme a Idade

IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
60 – 64	07	17,5	15	37,5	22	55
65 – 69	03	7,5	10	25	13	32,5
70 – 75	02	05	03	7,5	05	12,5
Total	12	30	28	70	40	100

n = Número de idosos/colaboradores avaliados; % = Percentual de idosos/colaboradores avaliados.

Dos homens avaliados, 66,7% eram pardos, e 33,3% negros, enquanto que 14,3% das mulheres eram da cor branca, 21,4% da cor negra, e 64,3% da cor parda.

Considerando os níveis de AF, através dos dados obtidos com o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – Versão Curta, dentre os indivíduos/idosos investigados, no geral, 70% são sedentários/inativos; 20% moderadamente ativos; e apenas 10% são ativos (tabela 4). De igual modo, observou-se que, entre as mulheres, 7,5% são ativas; 12,5% moderadamente ativas; e 50% são sedentárias. Quanto aos homens, 2,5% são ativos; 7,5% moderadamente

ativos; e 20% são sedentários. Vale também notar que, os índices de inatividade dar-se de forma mais acentuada, na faixa etária de 60 a 64 anos.

**Tabela 4 – Nível de Aptidão Física Avaliado pelo IPAQ – Versão Curta**

IDADE	SEDENTÁRIO				MODERADAMENTE ATIVO				ATIVO			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
60 – 64	04	10	10	25	02	05	03	7,5	01	2,5	02	05
65 – 69	02	05	07	17,5	01	2,5	02	05	–	–	01	2,5
70 – 75	02	05	03	7,5	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>TOTAL</b>	<b>08</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>03</b>	<b>7,5</b>	<b>05</b>	<b>12,5</b>	<b>01</b>	<b>2,5</b>	<b>03</b>	<b>7,5</b>

M = Número de idosos/colaboradores avaliados do sexo masculino; F = Número de idosos/colaboradores avaliados do sexo feminino; % = Percentual de idosos/colaboradores avaliados.

Com relação a análise dos níveis de AFRS, tendo como referência a condição músculo-esquelética, quanto ao componente ‘resistência muscular’, verificou-se através da Avaliação da Resistência Muscular Localizada (RML) – Teste de Abdominal (Número de Repetições por Minuto) que, 70% estão na média; 27,5% abaixo da média; e 2,5% fraco (sexo masculino, na faixa etária 70 a 75 anos), de acordo com a tabela 5. Em contrapartida, quanto ao componente ‘flexibilidade’, constatou-se através do Teste de Sentar e Alcançar [Com Banco (em Centímetros)] que, 20% estão com condições acima da média; 65% na média; e apenas 15% abaixo da média, de acordo com a tabela 06. Vale também observar que, os índices de condições acima da média, quanto ao componente flexibilidade, apresenta-se de forma totalmente acentuada, na faixa etária de 60 a 64 anos e 65 a 69 anos, para mulheres.

**Tabela 5 – Avaliação da Resistência Muscular Localizada (RML) – Teste de Abdominal**

IDADE	EXCELENTE				ACIMA DA MÉDIA				MÉDIA				ABAIXO DA MÉDIA				FRACO			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
60 – 64	–	–	–	–	–	–	–	–	01	2,5	15	37,5	06	15	–	–	–	–	–	–
65 – 69	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	10	25	03	7,5	–	–	–	–	–	–
70 – 75	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	02	05	–	–	02	05	01	2,5	–	–
<b>TOTAL</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>01</b>	<b>2,5</b>	<b>27</b>	<b>67,5</b>	<b>09</b>	<b>22,5</b>	<b>01</b>	<b>05</b>	<b>02</b>	<b>2,5</b>	<b>–</b>	<b>–</b>

M = Número de idosos/colaboradores avaliados do sexo masculino; F = Número de idosos/colaboradores avaliados do sexo feminino; % = Percentual de idosos/colaboradores avaliados.

**Tabela 6 – Avaliação da Flexibilidade – Teste de Flexibilidade**

IDADE	EXCELENTE				ACIMA DA MÉDIA				MÉDIA				ABAIXO DA MÉDIA				RUIM			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
60 – 64	–	–	–	–	–	–	05	12,5	06	15	08	20	01	2,5	02	05	–	–	–	–
65 – 69	–	–	–	–	–	–	03	7,5	02	05	06	15	01	2,5	01	2,5	–	–	–	–
70 – 75	–	–	–	–	–	–	–	–	02	05	02	05	–	–	01	2,5	–	–	–	–
<b>TOTAL</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>08</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>02</b>	<b>05</b>	<b>04</b>	<b>10</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>

M = Número de idosos/colaboradores avaliados do sexo masculino; F = Número de idosos/colaboradores avaliados do sexo feminino; % = Percentual de idosos/colaboradores avaliados.

Com relação à análise dos níveis de AF e AFRS, dos idosos investigados, da cidade de Laranjeiras/SE, fica claro que a taxa de sedentarismo é relativamente alta (70%). Em compensação, observa-se que, os componentes da condição músculo-esquelética (resistência muscular e flexibilidade), desta mesma população, ainda encontram-se na média, respectivamente, 70% e 65% (tabelas 05 e 06), para os níveis de RML e flexibilidade.

Visto assim, faz-se necessário que programas de incitamento à prática de "atividades físicas" sejam criados nesta comunidade, pois dentre os vários efeitos produzidos pela atividade física regular, têm-se: a) aumento do tamanho dos vasos sanguíneos, da massa de eritrócitos, do volume sanguíneo e da circulação sanguínea; b) melhor eficiência no retorno venoso e melhor eficiência cardíaca; c) aumento da capacidade do transporte de oxigênio e maior conteúdo de oxigênio no sangue; d) aumento da atividade fibrinolítica e diminuição da atividade plaquetária; e)  melhora da função tireoideana, aumento da taxa de hormônio do crescimento e diminuição da ação neuro-hormonal exagerada; f) diminuição da pressão arterial sistêmica, da frequência cardíaca e da vulnerabilidade à arritmia; f)  melhor tolerância ao estresse e, conseqüentemente, diminuição do estresse psíquico; g) aumento de apomorfina e diminuição da produção crônica de catecolaminas; h) diminuição dos níveis lipídicos e da intolerância à glicose; i)  redução e prevenção da obesidade; j) diminuição da depressão isquêmica para cargas semelhantes; entre outros (AMARAL, 2009).

Seja qual for o resultado causado, vários são os benefícios da atividade física, no que diz respeito aos diversos distúrbios, enfermidades e incapacidades: a) prevenção de doenças coronarianas; b) regressão da aterosclerose; tratamento de doenças cardíacas; c) prevenção do derrame; d) melhoria da função cardíaca e pulmonar; e) melhoria da força e massa muscular; f) prevenção e tratamento do câncer; g) prevenção do diabetes melito e melhoria da qualidade de vida do diabético; h) auxílio na melhoria da densidade óssea, prevenção e tratamento da osteoporose; i) prevenção e tratamento da artrite; j) prevenção e tratamento da lombalgia; k) melhoria da imunidade global, prevenção do resfriado comum, melhoria da qualidade de vida do infectado pelo HIV; l) prevenção e tratamento da asma; m) diminuição do colesterol total do sangue e do LDL-colesterol e aumento do HDL-colesterol; n) diminuição dos triglicerídeos; o) prevenção e tratamento da hipertensão arterial; p) auxílio a dietas no controle do peso; q) tratamento da

obesidade, com prevenção de ganho de peso e ajuda na manutenção do peso perdido; r) melhora na qualidade do sono; s) contribuição ao bem-estar psicológico, com melhoria do humor, atenuação dos efeitos do estresse mental, alívio e prevenção da depressão, redução da ansiedade e aumento da auto-estima; entre outros (AMARAL, 2009).

Sabe-se também que, os programas de incentivo à prática de atividades físicas, para a população idosa, ainda são escassos e pouco explorados em ambientes de promoção da saúde, necessitando assim: maior atenção dos gestores; dos atendimentos em saúde; dos programas em educação e saúde; e da própria sociedade.

Ainda mais, poucos programas de incentivo à prática de atividades físicas têm sido desenvolvidos no Brasil. No entanto, as poucas iniciativas têm trazido avanços nessa área. Um bom exemplo foi o Programa Agita São Paulo (Governo do Estado de São Paulo, 1998) que, buscou mostrar a importância da atividade física de intensidade moderada, 30 minutos por dia, de forma acumulada ou contínua, na maioria dos dias da semana, para a promoção da saúde, tendo havido especial atenção com o público da terceira idade.

Um estudo sobre a epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil, mostra que o percentual de idosos na cidade de Fortaleza é de quase 8% da população, sendo similar à cidade de São Paulo e superior à média nacional, além disto a maioria destes idosos reside em domicílios multigeracionais e apresentam morbidade física e mental particularmente alta em áreas mais pobres, mostrando uma realidade preocupante em termos de seu progressivo impacto sobre os serviços de saúde das próximas décadas (COELHO, 1999). Verifica-se, portanto, que o aumento da população idosa gera necessidades de mudanças na estrutura social para que estas pessoas, ao terem suas vidas prolongadas, não fiquem distantes de um espaço social, em relativa alienação, inatividade, incapacidade física, dependência, e conseqüentemente sem qualidade de vida.

Seja como for, segundo Oliveira (1985), há uma diminuição no nível de atividade física com o envelhecimento e estudos mostram que a atividade física mais prevalente é a caminhada e o alongamento, e exercícios de força entram em declínio com o avanço da idade.

Assim sendo, estudos indicam a importância dos exercícios de força para a manutenção do equilíbrio, agilidade e da capacidade funcional dos idosos (TOPP,

1993 e VUORI, 1995). Portanto, para manter a força muscular e o equilíbrio, é importante realizar exercícios com pesos, de 2 a 4 vezes por semana, que estimulem a musculatura e auxiliem na manutenção da postura e do equilíbrio (HALLAL et alii, 2005).

Segundo Hallal et alii (2005), as pessoas com mais de 50 anos de idade realizam atividades físicas em função de: orientação médica; amigos; familiares; procura por companhia; colegas de trabalho; programas de incentivo à prática de atividades físicas; etc. Logo, as barreiras citadas pelo mesmo autor foram: falta de local e equipamentos apropriados; falta de clima adequado; falta de conhecimento; medo de lesões e necessidade de repouso. Desta maneira, estes dados evidenciam a relevância do profissional da saúde, sobretudo dos médicos; fisiologistas; e educadores físicos, no envolvimento regular com a atividade física nesta faixa etária.

Portanto, um programa de exercícios físicos bem direcionado e eficiente para esta idade deve ter como meta a melhora da capacidade física do indivíduo, diminuindo a deterioração das variáveis de aptidão física como resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio, o aumento do contato social e a redução de problemas psicológicos, tais como ansiedade e depressão.

Entende-se, por meio deste estudo, que a prática de atividades físicas é de fundamental importância para a qualidade de vida dos idosos da cidade de Laranjeiras/SE, pois o conceito “Envelhecimento com Sucesso”, que engloba três diferentes domínios multidimensionais: a) evitar as doenças e incapacidades; b) manter uma alta função física e cognitiva; e c) engajar-se de forma sustentada em atividades sociais e produtivas (ROWE, 1997), parece não estar sendo utilizado na comunidade investigada.

A esse respeito, o capítulo V do Estatuto do Idoso se refere à educação, cultura, esporte e lazer, no qual, o artigo 20 diz que, o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade (Ministério da Justiça do Brasil, 2003). Visto assim, há o reconhecimento por parte de algumas políticas públicas da necessidade de se incrementar a prática de atividades físicas desta população. Entretanto, ainda são escassas as intervenções, serviços, espaços e equipes que promovam o reconhecimento que um estilo de vida ativo é fundamental na preservação da saúde e manutenção da capacidade funcional e independência do idoso. É importante que o idoso incorpore, em seu modo de vida, hábitos saudáveis através de informações

e conteúdos que sejam capazes de modificar e acrescentar atitudes favoráveis para a manutenção e prevenção de sua saúde em seu significado mais abrangente (física, mental, emocional, social e espiritual).

Logo, se for tomado como exemplo a Carta de Ottawa Ministério da Saúde (2001) que, dentre os cinco aspectos básicos a serem desenvolvidos para a promoção da saúde, menciona a construção de políticas públicas voltadas à saúde, nas quais o objetivo maior é o de indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar. Conclui-se que, compete aos profissionais da saúde, educadores físicos, e gestores públicos do município de Laranjeiras/SE, engajarem-se de maneira efetiva e eficaz na mobilização de recursos, na construção e viabilização de projetos, que atinjam a meta de uma população idosa cada vez mais ativa e conseqüentemente com maior qualidade de vida.

## **CONCLUSÃO**

Baseados nos resultados obtidos, a hipótese levantada neste estudo foi confirmada, uma vez que constatou-se que os níveis de Atividades Físicas (AF) dos indivíduos da terceira idade do município de Laranjeiras/SE são baixos, já que 70 % idosos/colaboradores avaliados são inativos.

Contudo, no que diz respeito aos padrões de Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS), tendo como referência os componentes resistência muscular e flexibilidade, pode-se afirmar que dentre os indivíduos investigados, os padrões de AFRS mantêm-se na média. Pois, verificou-se que através das avaliações da Resistência Muscular Localizada (RML) – Teste de Abdominal, e Flexibilidade – Teste de Flexibilidade, respectivamente, 70% e 65% dos idosos/colaboradores avaliados mantêm-se na média, valendo ressaltar que quanto ao componente flexibilidade, 20% dos idosos investigados estão em condições acima da média.

Como se vê, mesmo a grande maioria indivíduos da terceira idade sendo inativos, os padrões de AFRS (resistência muscular e flexibilidade) são satisfatórios. Portanto, sugere-se que outros componentes sejam investigados (composição corporal, resistência cardiorrespiratória e força), bem como se adote outras formas de investigar os níveis de AF, já que neste estudo foi aplicado o 'Questionário Interacional de Atividades Físicas (IPAQ) – Versão Curta' (MATSUDO et al., 2001).

Além do mais, como não se obteve associação estatisticamente significativa entre os níveis de AF e AFRS, não foi possível verificar relações entre atividade física e a presença de doenças nos idosos desta comunidade. Entretanto, percebe-se por meio deste estudo que a prática de atividades físicas é de fundamental importância para a qualidade de vida do idoso.

Por fim, ao realizar este ensaio, tivemos oportunidade de clarificar dúvidas. E, chega-se à conclusão de que, a saúde dos idosos não pode ser tratada como uma variável exclusivamente biológica. Elementos sociais, políticos, culturais e econômicos estão envolvidos na discussão sobre este tema e, obrigatoriamente, devem ser considerados se o objetivo for compreender a questão abordada de maneira mais aprofundada. Logo, espera-se que este artigo possa: contribuir na avaliação e análise dos níveis de atividade e aptidão física relacionados à saúde em indivíduos da terceira idade; servir de discussão na utilização de formas/padrões de avaliações; ter ampliado, de forma proveitosa, o número de estudos que aborda a temática em questão; auxiliar a compreensão, orientação e planejamento de estudos futuros; e ter servido de proposta e desafio para posteriores estudos que desenvolvam pesquisas com o desígnio de nomear critérios de referência para os níveis de AF e AFRS em indivíduos da terceira idade sergipana, e por conseguinte brasileira.

## REFERÊNCIAS

ACSM. American College of Sports Medicine. **Manual para teste de esforço e prescrição de exercício**. 4 ed. Rio de Janeiro: revinter, 1996.

ALMEIDA, Luís Fernandes Oliveira de. **Níveis de Atividade e Aptidão Física Relacionados à Saúde em Colegiais de 10 a 17 anos do Município de Capela/SE** – Aracaju/SE, 2008. 17 p. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Pós-Guação Lato Sensu, Especialização em Fisiologia do Exercício Aplicada ao Treinamento e à Saúde). Faculdade de Sergipe – FaSe.

AMÂNCIO, A. **Geriatría Clínica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.

AMARAL, Ridaílda de Oliveira. **Atividade Física e Saúde**. Disponível em: [http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos\\_revistas/78.pdf](http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/78.pdf). Acesso em, 15 de agosto de 2009.

ANDEOTTI, RA. **Efeitos de um programa de Educação Física sobre as atividades da vida diária em idosos**. São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo; 1999.

BENEDETTI, T.R.B.; PETROSKI, E.L.; NASSAR, S.M.; GONÇALVES, L.T.. **NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CONDIÇÕES DE SAÚDE NOS IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS.** Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (Departamento de Educação Física; Departamento de Informática; Departamento de Enfermagem). Disponível nos Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC - Florianópolis, SC - Julho/2006. Capturado em < <http://www.google.com.br> >. Acesso em: 20/05/2009.

BLUMENTHAL, JA; SCHOCKEN DD; NEEDEL TL; HINDLE, P. **Psychological and physiological effects of physical conditioning on the elderly.** J Psychosom Res. 1982; 26(5): 505-10.

CARVALHO FILHO; NETTO, M. P. et alii: **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica.** Rio de Janeiro –Atheneu, 1994.

CSTF – Canadian Standardized Teste of Fitness. **Tabelas de Referências.** Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br>>. Acesso em, 20 de maio de 2009.

COELHO, Filho JM, RAMOS, LR. **Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** Rev Saúde Pública. 1999; 33(5):445-53.

DAVIDSON, WAS. **Metaphors of health and aging: geriatric as metaphor.** In: Kenyon GM, Birren JE, Schroots JJF, editors. Metaphors of aging in science and the humanities. New York: Springer, 1991:173-84.

FORCIEA, M.A.; LAVIZZO-MOUREY, R.: Segredos em Geritria. Porto Alegre:Artes Médicas, 1998.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros; JÚNIOR, Renan Magalhães Montenegro. (2005). **Atividade Física: Uma Necessidade Para a Boa Saúde na Terceira Idade.** Disponível em: < <http://www.unifor.br/notitia/file/609.pdf> >. Acesso em: 21/05/2009.

**Governo do Estado de São Paulo.** Secretaria de Estado da Saúde. Programa Agita São Paulo – Manual de Orientação. São Paulo, SP, 1998.

GUEDES, RML. **Motivação de idosos praticantes de atividades físicas.** In: Guedes O C (org.). Idoso, Esporte e Atividades Físicas. João Pessoa: Idéia; 2001.

HALLAL, PC, MATSUDO, SM, MATSUDO, VK, ARAUJO, TL, ANDRADE, DR, Bertold. **Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences.** Cad Saúde Publica. 2005 Mar-Apr; 21(2): 573-80

HEIKKINEN, RL. **The role of physical activity in healthy ageing.** Geneva: World Health Organization; 1998. [Tradução: Heikkinen RL. **O papel de atividade física em idosos saudáveis.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1998.].

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro, p. 1-97, 2002.

MATSUDO, SMM. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf; 2001.

MATSUDO, S. et al. **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil**. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde, v. 6, n. 2 p. 05-18, 2001.

Ministério da Justiça do Brasil. **Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília: Ministério da Justiça; 2003.

Ministério da Saúde. **Projeto Promoção da Saúde: Carta de Ottawa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

NAHAS, MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf; 2001.

NÉRI, AL. **Maturidade e velhice. Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papyrus editora; 2001.

OKUMA, SS. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa**. 2ª ed. Campinas: Papyrus; 2002.

OLIVEIRA, C. **Por que asilamos nossos velhos**. Rev Bras de Enfermagem. 1985; 38 (1): 7-13.

PIRES, Mario C; Waltrick, Ana Cristina de A. **Atividade Física, Aptidão Física, Saúde e Qualidade de Vida**. Núcleo de Estudos em Atividade Física – NEAF, 2008. Disponível em: < [http://www.ca.ufsc.br/Ed.Fisica/af\\_ap\\_s\\_q\\_8.ppt](http://www.ca.ufsc.br/Ed.Fisica/af_ap_s_q_8.ppt) >. Acesso em: 11/07/2008.

POLLOCK, M. L. & WILMORE J. H. 1993. **Tabelas de Referências**. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br>>. Acesso em, 20 de maio de 2009.

ROWE, JW, KAHN RL. **Successful aging**. Gerontologist. 1997; 37(4): 433-440.

SOUZA, Valéria Alvin Igayara de Souza. **Atividade Física Para Terceira Idade (2008)**. Disponível em: < <http://cyberdiet.terra.com.br> >. Acesso em: 22/05/2009.

TOPP, R, MIKESKY, A, WIGGLESWORTH, J, HOLT, W. **The effect of a 12-week dynamic resistance strength training program on gait velocity and balance of older adults**. Gerontologist. 1993; 33(4):501-6.

VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro. **Importância da Atividade Física da Terceira Idade - Uma Revisão Literária (2008)**. Disponível em: < <http://www.portalfisioterapia.com.br> >. Acesso em: 19/05/2009.

VUORI, I. **Exercise and physical health: musculoskeletal health and functional capabilities**. Res Q Exerc Sport. 1995; 66(4): 276-85.