

ATIVIDADE FÍSICA: UM CAMINHO PARA A MELHORIA DA FUNCIONALIDADE DAS MULHERES NA TERCEIRA IDADE

Rafael Ribeiro Alves¹; Sílvio Telles²
UGF²

RESUMO

A temática do idoso é atualmente um assunto significativamente debatido na Educação Física. Entender os processos que transformam nosso corpo e mente é fundamental, principalmente quando a sociedade passa por um processo de transição demográfica. Este estudo tem como objetivo compreender e aferir qual é a relevância da atividade física junto a funcionalidade de idosos. Para tal pesquisa foram reunidas 60 idosas entre 60 e 70 anos praticantes de atividade física do SESI-RJ, unidade de Jacarepaguá, que foram divididas em 3 grupos distintos. Estes grupos eram caracterizados pelo tempo de prática da atividade. O grupo 1 era composto por idosas com mais de um ano de atividade, o grupo 2 por idosas com 4 meses até 11 meses de atividade e o grupo 3 era composto por idosas com 3 meses ou menos de atividade. Para mensurar a funcionalidade dessas senhoras foi utilizado o protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM). O índice GDLAM traz em seu protocolo uma classificação para os resultados obtidos. Após analisarmos os dados encontramos classificação “muito bom” para o grupo com mais de um ano de atividade, classificação “bom” para o grupo 2 e classificação “fraco” para o grupo 3. Observamos ao final desse estudo que os resultados confirmam todas as referências citadas, onde podemos afirmar que a atividade física é um bom caminho para a melhoria da funcionalidade para idosos desde que se respeite a regularidade e a continuidade da prática.

Palavras chave: GDLAM –Idosos- Atividade Física

INTRODUÇÃO

Como consequência de uma melhor estrutura e com a preocupação em manter um estado de vida saudável a população mundial prolonga sua expectativa de vida. O aumento dessa parcela social trouxe consigo diversas discussões entre governistas e sociedade que pouco entendiam sobre essa faixa etária e suas características. Essas partes não podendo mais ignorar tal fenômeno, fizeram do idoso um foco de debate social e político, tentando redefinir imagens estereotipadas, nas quais a velhice aparece associada à solidão, doença, viuvez e morte, enfatizando essa fase da vida como uma condição desfavorável, muitas vezes indesejada. No entanto, vem sendo divulgado pela mídia um número cada vez maior de matérias sobre pessoas idosas que de alguma forma estariam agindo como “não-velhos”. São pessoas de idade avançada praticando esportes, ginástica, dançando e se divertindo, em atividades que demonstram uma vitalidade e uma alegria normalmente identificada apenas com a juventude. Frequentemente, essas matérias têm como objetivo mostrar a superação da velhice.

Um país é considerado envelhecido, segundo a Organização Mundial de Saúde, quando o contingente de idosos de sua população ultrapassa 7%. A população idosa brasileira, segundo dados do CENSO2000, é de 8.9%, portanto devemos rapidamente aprimorar nossas práticas e pesquisas com os idosos para nos adequarmos a um novo perfil demográfico.

Atualmente, o Brasil com 71,3 anos ocupa a 86ª posição na revisão de 2003 do ranking da ONU (o ranking compara a expectativa de vida em 192 países), ficando acima da média mundial que é de 65,4 anos. O Japão ocupa a primeira posição com esperança de vida de 81,6 anos; seguido da Suécia com 80,1 anos; após estão Hong Kong com 79,9; Islândia, 79,8 e Canadá, com 79,3 anos. A Zâmbia está na última posição do ranking, com expectativa de vida de 32,4 anos. Próximos ao Brasil estão Colômbia com 72,2; Suriname com 71,1; China com 71,0, Paraguai com 70,9 e Equador com 70,8 anos.

Segundo o IBGE, até o ano 2000, tínhamos 14.536.029 de idosos, sendo 54,9% homens 55,1% mulheres, nesse mesmo estudo é dito que o brasileiro que hoje possui 30 anos tem uma expectativa de vida 5,1 anos maior que aquele que completou 30 anos em 1980. Quem chega hoje aos 60 anos tem um ganho de 4,1 anos na expectativa de vida, se comparado aos que tinham a mesma idade em 1980. Até

2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006). Esses mesmos dados apontam que no ano 2025, pela primeira vez na história, teremos mais idosos do que crianças no planeta.

Isto posto, a população de idosos será significativa em nosso país, por isso a atividade física terá lugar de destaque para aqueles que buscam viver mais e melhor.

O homem é um ser em movimento, capaz de realizar inúmeras tarefas com complexidade extrema, organizando toda a sua estrutura óssea, neural, articular e muscular para cumprir determinada exigência. Contudo, com o decorrer do tempo é observado nesse homem uma série de diminuições nas suas capacidades físicas e mentais. Segundo Freitag (2005) no idoso é que observamos nosso amadurecimento fisiológico e psicológico, pois tal processo fica evidente em nossa aparência.

Prolongar o tempo de vida foi uma das maiores conquistas sociais. A grande questão a ser discutida e implementada é adicionar qualidade a estes anos a mais que serão vividos, promovendo a integração e o respeito de toda a sociedade com o cidadão idoso.

Cabe ressaltar que comungamos com os autores Ferreira e Farinatti (2006), quando é apontado que existe uma forte tendência de estudos, intervenção e sistemas de medida dedicados ao envelhecimento que atrelam-se a uma forma excessivamente medicalizada, supondo que a saúde do idoso é identificada como a ausência de incapacidades e doenças.

Ainda segundo os autores seria necessária uma política que possibilitasse um novo olhar por parte dos indivíduos que trabalham com idosos. A educação para a saúde poderia elevar os patamares de consciência dos já idosos com relação aos seus desejos e valores e aos mais jovens, um trabalho ao longo do tempo de reconhecimento das peculiaridades da velhice e como elas incidirão no decorrer da vida.

Contudo, acreditamos que programas sociais que ofereçam atividades físicas contribuam para uma melhora na vida do idoso, tanto na questão física como na cognitiva. Com isso, as atividades propiciam um aumento do convívio social favorecendo o crescimento do círculo de amizades inserindo-o de maneira mais efetiva em uma necessária articulação com seus pares. Sabemos que as vantagens fisiológicas que são apontadas por diversos autores são incontestáveis. Todavia, no âmbito social a mensuração torna-se mais complexa, mas é fato que a inter-relação entre essas duas dimensões podem elevar as condições de vida do idoso.

Nessa perspectiva, além das questões sociais tão importantes, dentro das valências físicas uma das principais funções seria possibilitar condições de ganhos de performance que levem o idoso a realizar suas tarefas diárias com maior desenvoltura e segurança. Atitudes que para os mais jovens constituem-se em tarefas simples, tornam-se para os mais velhos obstáculos que impedem uma vida mais tranqüila.

Cientes dessa perspectiva e conscientes de que um olhar positivista dentro das observações no tocante a melhora física nos leva a uma compreensão reducionista da realidade, buscamos analisar os efeitos do programa de atividade física para terceira idade do SESI no tocante ao desenvolvimento das questões ligadas a funcionalidade.

Tivemos como objetivo analisar os idosos praticantes de atividade física através de um protocolo de testes visando relacionar a funcionalidade com o tempo de prática de exercícios físicos.

Devido a grande atenção social ao público idoso é necessário que se construam pesquisas com o objetivo de ampliar a gama de conhecimentos correlacionando os dados desse tipo de pesquisa, com outros oriundos de estudos trans/multidisciplinares, com isso favorecendo uma maior compreensão da realidade multifatorial da pessoa idosa.

Este estudo de caso com características exploratórias realizou-se através de um protocolo de testes do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade, denominado (GDLAM), tendo a participação de pessoas que participam de um grupo de atividade física no SESI de Jacarepaguá.

Participaram dos testes 60 mulheres com idade entre 60 e 70 anos, praticantes de atividade física, divididas em 3 grupos. Estes grupos eram caracterizados pelo tempo de prática da atividade. Grupo 1 era composto por idosas com mais de um ano de atividade, com média de faixa etária de 64,55 anos, grupo 2 era composto por idosas com 4 meses até 11 meses de atividade, com média de faixa etária de 64,15 anos e o grupo 3 era composto por idosas com 3 meses ou menos de atividade, com média de faixa etária de 63,75 anos.

Todas as pessoas não apresentavam nenhuma restrição médica segundo atestados médicos apresentados.

Para realizar tal procedimento, foi adotado o protocolo de avaliação da autonomia funcional, o GDLAM, onde são realizados cinco testes, aferidos por tempo em segundos, que se relacionam com os principais movimentos da vida diária dos idosos. A seguir a descrição dos testes.

1 - Caminhar 10 metros (C10m) – o propósito deste teste é avaliar a velocidade que o indivíduo leva para percorrer a distância de 10 metros.

2 - Levantar-se da posição sentada (LPS) – o teste visa avaliar a capacidade funcional da extremidade inferior e consiste em: o indivíduo, partindo da posição sentada em uma cadeira, sem apoio dos braços, estando o assento a uma distância do solo de 50 cm, levanta-se e senta-se cinco vezes, consecutivamente.

3 - Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV) – o propósito deste teste é avaliar a habilidade do indivíduo para levantar-se do chão. O teste consiste em: partindo da posição inicial em decúbito ventral, com os braços ao longo do corpo, ao comando de “já”, o indivíduo deve levantar-se, ficando de pé o mais rápido possível.

4 - Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC) – o objetivo é avaliar a capacidade do idoso na sua agilidade e equilíbrio em situações da vida. Com uma cadeira fixa no solo, deve-se demarcar dois cones diagonalmente à cadeira a uma distância de quatro metros para trás e três metros para os lados direito e esquerdo da mesma. O indivíduo inicia o teste sentado na cadeira, com os pés fora do chão, e ao sinal de “já”, ele se levanta, move-se para direita, circula o cone, retorna para a cadeira, senta-se e retira ambos os pés do chão. Sem hesitar, faz o mesmo movimento para a esquerda. Imediatamente, realiza novo percurso, para a direita e para a esquerda, assim perfazendo todo o percurso e circulando cada cone duas vezes, em menor tempo possível.

5 - Vestir e tirar uma camiseta (VTC) - Este teste visa avaliar a autonomia funcional dos membros superiores através da mensuração do tempo necessário para vestir e tirar uma camiseta. Este é um movimento comum ao idoso (ato de vestir-se sozinho) no seu cotidiano. O indivíduo deve estar de pé, com os braços ao longo do corpo e com uma camiseta de tamanho “G” (Hering, Brasil) em uma das mãos (no lado dominante). Ao sinal de “já”, ele deve vestir a camiseta e, imediatamente, retirá-la, retornando à posição inicial. O cronômetro deve ser acionado quando o indivíduo iniciar o movimento e, parado, quando o mesmo retornar a sua mão com a camiseta ao lado do corpo, estando o braço estendido.

O indivíduo deve realizar duas tentativas para cada teste e o avaliador registrará a execução mais rápida (o menor tempo).

Considerando-se que a autonomia funcional está associada às atividades da vida diária (AVD), o índice GDLAM foi idealizado para representar o nível desta variável nos indivíduos idosos

O Envelhecimento

Para entendermos melhor o processo de envelhecimento buscamos fontes que nos evidenciassem algumas questões importantes dentro do processo de transição pelo qual, ao longo do tempo, passa o nosso corpo.

O sistema neuromuscular no homem alcança sua maturação plena entre 20 a 30 anos de idade. Entre a 3ª e 4ª décadas a força máxima permanece estável ou com reduções pouco significativas. Em torno dos 60 anos, é observada uma redução da força máxima muscular entre 30 e 40%, o que corresponde a uma perda de força de cerca de 6% por década dos 35 aos 50 anos de idade e a partir daí, 10% por década (SIMÃO, 2006).

O avanço da idade também é associado a uma redução da massa muscular, que tem sido chamada de sarcopenia. A tomografia computadorizada tem demonstrado que após 30 anos, existe um decréscimo nas áreas da secção transversais de músculos individuais com um decréscimo da densidade muscular e um aumento da gordura intramuscular. Essas mudanças parecem ser uma consequência previsível do avanço da idade mais pronunciada em mulheres. A hipotrofia muscular observada com a idade parece resultar da inatividade física e uma gradual e seletiva deterioração das fibras musculares,

mais notadamente das fibras do tipo II. Portanto, pessoas mais velhas têm menos massa muscular e uma maior proporção das fibras musculares do tipo I.

Além do sistema neuromuscular, podemos observar modificações no sistema osteoarticular como a perda de água de aproximadamente 70% para 40% diminuindo assim o espaço intervertebral contribuindo decisivamente para a diminuição da estatura freqüentemente observada. Esse idoso sofre uma diminuição na capacidade de absorção, transporte e utilização de oxigênio devido a vários fatores fisiológicos e mecânicos como a hipercifose torácica e a ossificação das costelas com o esterno diminuindo mecanicamente a capacidade do tórax em se expandir. Além disso, a força dos músculos acessórios da ventilação também diminui com o envelhecimento, o pulmão perde o poder de complacência, perde a elasticidade, ocorre a diminuição no número de mitocôndrias, onde ocorre a oxidação dos ácidos graxos e da glicólise aeróbica, reduzindo a capacidade do sistema aeróbico. Sendo assim, o consumo de oxigênio cai cerca de 10% por década após os 30 anos. (TRINDADE, 1997; SIMÃO, 2006)

Segundo GEIS (2003:23), “a capacidade de aproveitar o oxigênio, que supõe a possibilidade da vida, é, paradoxalmente, a responsável pelo envelhecimento celular e, portanto, pelo envelhecimento do indivíduo”.

No idoso ocorre também uma redução da massa óssea, os ossos tornam-se frágeis com a idade, devido ao decréscimo do conteúdo mineral ósseo que causa um aumento na porosidade do osso. O conteúdo mineral do osso e a microarquitetura do mesmo pode se deteriorar a uma extensão tal que, até as mesmas atividades da vida diária podem causar uma fratura óssea particularmente do quadril, coluna ou punho. A osteopenia é definida por uma densidade mineral óssea entre desvios de padrões de -1 e -2,5 da média dos adultos jovens; a osteoporose é definida por uma densidade mineral óssea abaixo de -2,5 da média dos adultos jovens. Essas condições que resultam em osso com menos densidade e força são sérias preocupações em pessoas idosas, principalmente mulheres. A lenta, mas progressiva perda de osso com idade está diretamente ligada à inatividade física, fatores genéticos, hormonais, nutricionais e mecânicos. Após os 35 anos há alteração natural na cartilagem articular que associada às alterações biomecânicas adquiridas ou não, provocam ao longo da vida degenerações diversas que podem levar à diminuição da função locomotora e da flexibilidade, elevando o índice de quedas que por sua vez aumenta os dados de invalidez por acidentes na terceira idade. A diminuição do equilíbrio também afeta a marcha do idoso que aumenta o tempo de contato com o solo diminuindo assim a fase aérea da marcha.

Segundo SIMÃO (2006), as conseqüências funcionais dessas mudanças relativas à idade são significativas devido à influência da magnitude e à taxa de mudança à idade na qual uma pessoa pode se tornar funcionalmente dependente (por exemplo, incapaz de desempenhar tarefas caseiras ou levantar de uma cadeira) ou alcançar um limite de incapacidade. Baseado nas pesquisas pode-se então afirmar mais uma vez que um programa adequado de atividade física é extremamente eficaz para minimizar os decréscimos fisiológicos decorrentes do envelhecimento.

O SESI

O SESI-RJ, além de ser uma instituição prestadora de serviços à indústria, trabalha para elevar o nível de escolaridade da população e ampliar seu acesso à saúde. Atualmente a instituição atua nas áreas de saúde, educação, cultura, esporte e lazer.

Visando ultrapassar o atendimento somente a indústria a instituição resolveu criar o SESI-CLUBE, onde após essa criação cerca de 90 mil pessoas tiveram acesso ao segmento de Esporte e Lazer e 29 mil alunos participaram de atividades de formação esportiva. São 19 Unidades em diferentes regiões, equipadas para atividades de esporte e lazer onde os usuários e seus dependentes podem participar de atividades distintas

Tendo em mente a visão de qualidade de vida o SESI-RJ adotou inúmeros métodos para promover ainda mais o setor de esporte e lazer desenvolvendo então em suas unidades operacionais, o programa “Terceira Idade”, que atende mais de 1.150 idosos. O programa inclui esporte, lazer, educação e saúde.

Aprimorando esse programa a unidade de Jacarepaguá, em 2001, iniciou suas atividades, oferecendo a comunidade o projeto que na época era coordenado por uma assistente social, que

desenvolvia atividades culturais. Entendendo a importância da atividade física com o objetivo de melhorar o desenvolvimento funcional de seus clientes a coordenação de esporte e lazer introduziu um profissional de Educação Física, aumentando assim a gama de atividades que eram oferecidas. Após essa modificação o programa passou a ter maior aceitação pela comunidade, tendo seu quantitativo aumentado em duas turmas de 40 idosos em apenas um mês.

Atualmente a unidade de Jacarepaguá atende 180 idosos divididos em 7 turmas, esses podem contar com aulas de alongamento que são ministradas 2 vezes por semana no período de 60 minutos, aulas de hidroginástica, encontros culturais desenvolvidos uma vez por mês e acompanhamento médico mensal, formando assim um trabalho multidisciplinar visando a melhoria da qualidade de vida de seus clientes.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para realizar este estudo muitas referências foram utilizadas, porém poucas relacionavam os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais do idoso. Observando as características dos idosos estudados observa-se, com clareza, o quanto esses são carentes de atenção. Um simples abraço ou um bom bate papo supre momentaneamente as necessidades do mesmo.

Acreditamos que o trabalho desenvolvido no grupo de Terceira Idade do SESI apresenta muita eficiência junto aos seus participantes.

Deve-se estimular a prática da atividade física para o idoso, pois muitas pessoas não se preocuparam com seu corpo no decorrer de sua vida. Muitas vezes ao longo da vida, nunca observamos como se senta na cadeira, o que é preciso para agachar e apanhar um objeto no solo enfim não se conhece o corpo, e esse desconhecimento pode ser fatal. Segundo GEIS (2003) ao longo da vida, não se tenha dedicado tempo ao cuidado e ao conhecimento do corpo, deixando-o abandonado e esquecido, e só no momento em que este começa a falhar e a dar sinais externos de envelhecimento é que nos damos conta de que temos um corpo ao qual se deve atentar. O velho ditado que diz “nunca é tarde para começar” deve ser aplicado aos idosos que tem receio de praticar a atividade física. Todos devem ser incentivados desde a infância até a velhice a praticar exercícios de forma regular, tendo a preocupação de qual atividade executar e o que atingir com ela frente aos seus objetivos e necessidades.

O movimento é importante para evitar a atrofia de nossas estruturas, pois é na idade idosa que nossas faculdades tendem a declinar e necessitam da manutenção da função para conservar ativos todos os sistemas que regem o organismo como o sistema nervoso, sistema muscular, sistema osteoarticular.

Com a chegada da velhice o tempo livre do idoso aumenta, e esse tempo não deve ser percorrido com ociosidade. O idoso deve procurar preencher esse tempo com inúmeras atividades sociais e físicas, objetivando melhorar seu bem-estar físico e psíquico, pois assim essas faculdades estarão em atividade melhorando a qualidade de vida.

Em nossa pesquisa, todas as ações relatadas e observadas contavam com muita adesão dos idosos, confirmando assim todas as expectativas direcionadas pelas bibliografias que apontavam para uma melhor participação dos idosos no aspecto sócio-afetivo, como apontado por (GEIS 2003), onde fica claro que o sentimento de solidão citado pelo autor pode ser minimizado pela atividade física em grupo, haja vista que observamos esse fato no grupo do SESI. Ressaltamos, porém que o grupo ocorre três vezes por semana, durante uma hora assim não podemos afirmar que essa melhora na auto-estima e na participação social, seja proveniente somente pela participação desse idoso no grupo de atividade física do SESI, contudo não podemos desprezá-la como um forte indício de ganhos no tocante a questões cognitivas.

Todos os dados coletados justificaram nossa hipótese onde os idosos com mais tempo de atividade alcançaram resultados melhores, confirmando assim as citações de (NIEMAN, 1999; GEIS, 2003), que apontavam a atividade física regular como um bom instrumento para o combate a inatividade física e suas conseqüências funcionais.

É importante ressaltarmos a estreita relação entre a faixa etária dos grupos e o tempo de prática, onde observamos melhor desempenho dos grupos 1 e 2 que possuíam maior faixa etária do que o grupo

3 com menos média etária, assim corroborando com as referências que apontam para a melhoria de um indivíduo nas valências físicas e na sua funcionalidade através da atividade física.

O índice GDLAM traz em seu protocolo uma classificação para os resultados obtidos, assim após analisarmos os dados encontramos classificação “muito bom” para o grupo com mais de um ano de atividade, classificação “bom” para o grupo 2 e classificação “fraco” para o grupo 3, confirmando mais uma vez as referências.

Observando separadamente os testes podemos constatar que na caminhada de 10 metros os grupos 2 e 3 obtiveram resultados próximos, diferente do grupo 1 que alcançou uma boa média. No teste de LPS, LPDV e VTC os resultados foram melhores de acordo com a disparidade do tempo de atividade, observando-se claramente a melhor execução do grupo 1, superando o grupo 2 que por consequência superou o grupo 3. Tal fato tem relação com as colocações bibliográficas de nosso estudo que apontavam para uma melhoria na força muscular e no sistema neuromuscular através da atividade física (TRINDADE, 1997; SIMÃO, 2006), porém esses resultados talvez atingissem níveis melhores se no programa do SESI existisse uma seção de treino contra resistência, focando só a melhoria da força muscular nessas senhoras, pois segundo SIMÃO (2006), a tomografia computadorizada tem demonstrado que após 30 anos, existe um decréscimo nas áreas da secção transversais de músculos individuais com um decréscimo da densidade muscular e um aumento da gordura intramuscular. Essas mudanças parecem ser uma consequência previsível do avanço da idade mais pronunciada em mulheres. Assim entendemos que essa preocupação deveria estar mais evidente no conjunto de atividades propostas pelo SESI para minimizar essa sarcopenia e equilibrar essa composição corporal dessas senhoras.

Atentamos que no teste LCLC o grupo 2, com média de idade de 64,15 anos, supera o grupo 1, com média de idade de 64,4 anos. Podemos justificar esse fato possivelmente pela maior média de idade do grupo 1, assim o mesmo pode ter entrado em fadiga aeróbica mais cedo, piorando seus resultados, corroborando assim com nossas referências que apontavam para um decréscimo nas funções cardíacas de acordo com o envelhecimento do indivíduo SIMÃO (2006). Assim sendo, apesar de ter mais prática de atividade o grupo 1 pela sua maior faixa etária alcança resultados menos significativos.

Observamos isoladamente no teste LPDV (Levantar-se da posição decúbito ventral), que todos os grupos obtiveram resultados pouco satisfatórios, confirmando mais uma vez nossas observações que apontam para o pouco trabalho contra resistência realizada no SESI, aumentando assim o déficit de força nessas idosas, que fica claro em todos os testes que demandam essa valência física.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Toda a pesquisa foi baseada no panorama encontrado dentro do grupo de Terceira Idade do SESI de Jacarepaguá, o protocolo adotado foi muito eficiente, pois atingiu nossos objetivos e motivou os informantes para a realização dos testes.

Acreditamos que o programa do SESI é eficaz, porém necessita de algumas modificações na metodologia de trabalho. É sabido que a atividade contra resistência traz inúmeros benefícios para o idoso como apontam SIMÃO (2006), GEIS (2003), TRINDADE (1997). Sendo assim, acreditamos que o trabalho de força deveria ser introduzido na metodologia do projeto, afinal podemos comprovar que os idosos estão em déficit desta valência, haja vista que no teste de LPDV, onde muitos grupamentos de membros inferiores e superiores são utilizados em um curto espaço de tempo, necessitando de força muscular, os resultados foram pouco satisfatórios. Esse déficit também pode ser observado nos outros testes que demandavam da força muscular.

A expectativa que nos motivou a realizar essa pesquisa é que a atividade física é um caminho para a melhoria da funcionalidade do idoso, partindo da continuidade temporal do praticante. Confirmando todas as referências que foram utilizadas onde os autores posicionavam-se a favor da prática regular de atividade física, enumerando todos os benefícios que a mesma poderia oferecer aos seus praticantes.

A prática da atividade física é recomendada para manter e/ou melhorar a densidade mineral óssea e prevenir a perda de massa óssea. A atividade física regular exerce um efeito positivo na preservação da massa óssea, entretanto, ele não deve ser considerado como um substituto da terapia

de reposição hormonal. A associação entre tratamento medicamentoso e o exercício é uma excelente maneira de se prevenir fraturas.

A atividade física regular melhora a força, a massa muscular e a flexibilidade articular, notadamente, em indivíduos acima de 50 anos. A treinabilidade do idoso (a capacidade de adaptação fisiológica ao exercício) não difere de indivíduos mais jovens.

Praticar exercícios é um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, em especial no idoso, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas, tais como: aumento do VO₂máx, maiores benefícios circulatórios periféricos, aumento da massa muscular, melhor controle da glicemia, melhora do perfil lipídico, redução do peso corporal, maior controle da pressão arterial em repouso, incremento da função pulmonar, melhora do equilíbrio e da marcha, menor dependência para realização de atividades diárias, melhora da auto-estima e da autoconfiança, enfim ganho de qualidade de vida.

A atividade física diminui a incidência de quedas, o risco de fraturas e a mortalidade em portadores de doença de Parkinson. Para maior benefício, nesses pacientes deve incluir treinamento de equilíbrio, caminhada e exercícios de força. Observa-se também a atividade física, para outras doenças neurológicas como esclerose múltipla e doença de Alzheimer.

Os exercícios de forma regular nos idosos - particularmente os exercícios nos quais se sustenta o próprio peso e exercícios de força - promovem maior fixação de cálcio nos ossos, auxiliando na prevenção e no tratamento da osteoporose. Aumenta ainda a força e a endurance musculares, o equilíbrio e a flexibilidade, com a conseqüente diminuição da incidência de quedas, fraturas e suas complicações.

Ressalta-se que apesar de não termos utilizado nenhum protocolo de testes para aferir o nível dos aspectos sócio-afetivos, encontramos idosos satisfeitos com a prática regular dos exercícios e que relatavam que após o início do treinamento encontravam mais satisfação em realizar pequenas tarefas sociais, fato que foi apontado na referência GEIS (2003,20), onde o autor coloca que o grave em si não é tanto o envelhecimento, mas sim as suas seqüelas sociais.

Ficamos satisfeitos por atingir o objetivo desse estudo. Devemos fomentar a visão de que não somos compostos somente por ossos, músculos e órgãos, mas também somos movidos por sentimentos e esses interferem diretamente em nossos aspectos fisiológicos. Interpretamos isso observando o bom rendimento dos idosos que no SESI praticam sua atividade física em busca de uma melhor qualidade de vida, seguindo indiretamente ou diretamente o que todos os autores comentam sobre a busca de não somente uma qualidade de vida mais uma vida de qualidade. Afinal o conhecimento intelectual desses aspectos não é explícito para nossa sociedade, fato que nós profissionais de Educação Física devemos aprimorar e divulgar cada vez mais, pois só assim estaremos colaborando para a melhoria de nossas intervenções.

A autonomia funcional é extremamente importante como afirmam SCHNEIDER & GURALNIK (1990), na perspectiva do envelhecimento, a autonomia funcional é um componente importante da qualidade de vida. As limitações ocasionadas pelo processo de envelhecimento podem ocasionar declínios da capacidade funcional, tornando os cuidados assistenciais um fator imprescindível. SCAZUFCA (2004) reafirma essa importância, a diminuição da capacidade física parece levar o indivíduo a uma situação de dependência nas suas atividades da vida diária (AVD) ainda mais quando associada à depressão. A depressão causa mudanças no humor, nos comportamentos e nas atividades da vida diária, além da incapacidade funcional é associada ao aumento da mortalidade e de uso de serviços de saúde.

Podemos considerar um ser funcional, aquele que com todas as interferências, consegue adequar seus sistemas e executar comandos com excelência. Essa funcionalidade que quando jovens temos naturalmente, depende diretamente de manutenção e prevenção para que no futuro sejam mantidas.

A atividade física e os profissionais de Educação Física, cada vez mais estão buscando construir essa mentalidade em nossa sociedade, tornando-a mais preocupada com sua qualidade de vida. Porém, observa-se uma visão muito isolada na compreensão de movimento. A estética é muito enfocada deixando de lado a funcionalidade do ser. Salas de musculação cada vez mais aparelhadas minimizam a complexidade do movimento e destinam as pessoas a executar somente o que a máquina permite, assim sendo, o ser funcional é esquecido.

Uma funcionalidade músculo-articular, cardiovascular e neuro-muscular são essenciais para a construção de um ser funcional. Essas interações entre esses sistemas formam a funcionalidade que tanto discutimos, onde um ser é capaz de realizar um simples ato de levar suas sacolas de compras sem que sua musculatura de membros superiores entre em fadiga, ou que tenha um momento de disfunção cardiovascular, impossibilitando de executar suas tarefas.

Concluimos que esses idosos mantendo a regularidade na prática da atividade com certeza estarão melhorando cada vez mais sua qualidade de vida, sua funcionalidade e seu bem estar social, como também confirmam SCHNEIDER & GURALNIK (1990), na perspectiva do envelhecimento, a autonomia funcional é um componente importante da qualidade de vida. Não só eles, mas (SCAZUFCA, 2004) reafirma essa importância, a diminuição da capacidade física parece levar o indivíduo a uma situação de dependência nas suas atividades da vida diária (AVD) ainda mais quando associada à depressão. Assim observamos que os aspectos apresentados pelo grupo se correlacionam diretamente com nossas referências, confirmando nossas expectativas em relação a melhoria da funcionalidade do idoso praticante de atividade física.

A diminuição da capacidade funcional é decorrente em grande parte de doenças hipocinéticas, ou seja, doenças decorrentes da inatividade física. O exercício físico pode ser destacado como elemento de prevenção.

Podemos considerar que essas perdas de autonomia funcionais, assim definem esse conjunto de virtudes fisiológicas, motoras e psicológicas diminuídas durante os anos, interferindo diretamente nas atitudes que o ser tem em sua rotina diária.

Consideramos que os exercícios corretamente prescritos e orientados desempenham importante papel na prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos, repercutindo positivamente em sua saúde. Estes não farão parar o processo de envelhecimento, mas poderão retardar o aparecimento de complicações, interferindo positivamente no seu bem estar.

Referências

American College of Sports Medicine. Appropriate Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33:2145-2156

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), **Dados preliminares do Censo 2000**, Rio de Janeiro: IBGE, 2001.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras, FERREIRA, Marcos Santos, **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro, EdUERJ, 2006.

FREITAG, Luiz. **Como transformar a terceira idade na melhor idade**, Alaúde. São Paulo, 2005.

Grupo de desenvolvimento latino-americano para (GDLAM). **Discussões de estudo: conceitos de autonomia e independência para o idoso**. Rio de Janeiro, 2004.

PONT GEIS, Pilar. **Atividade Física e Saúde na Terceira Idade: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TRINDADE Ramos, Alexandre. **Atividade Física para grupos especiais**. São Paulo: Sprint, 1997.

SCHNEIDER LE, GURALNIK MJ. **The aging of America: Impact on health care costs**. *The Journal of the American Medical Association* 1990; 263: 2335-2340.

SIMÃO, Roberto. **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais**- 2ª edição- São Paulo: Phorte, 2006

SCASUFCA, M. **Saúde mental**. Cap.12 In: LITVOC, J; BRITO, F.C. **Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004, p.177-188.