

PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO COMO AUXÍLIO NA MELHORIA DA AUTONOMIA FUNCIONAL DA TERCEIRA IDADE¹

Lidiane Paiva Stochero²

Douglas dos Santos Taborda³

RESUMO

Este estudo descritivo teve por objetivo verificar o nível de qualidade de vida e a melhoria da autonomia funcional de indivíduos da Terceira Idade através de um programa de exercício físico. A amostra constituiu-se de 17 mulheres, com idade igual ou acima de 60 anos, escolhidas intencionalmente, no município de Ijuí/RS. Os instrumentos de coleta de dados foram o questionário Pentáculo do Bem-Estar proposto por Nahas, Barros, Francalacci, 2000 e o teste de Andreotti & Okuma (1999) em sistema de pré e pós-teste. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e apresentados através da frequência e frequência percentual. Como resultados verificou-se que com relação ao perfil do estilo de vida dos indivíduos que participaram do programa de exercício físico regular, obteve-se um resultado positivo. Quanto à capacidade funcional, a maioria dos indivíduos teve uma melhoria nessas funções. Concluiu-se que os indivíduos da amostra apresentaram uma boa qualidade de vida e que um programa de exercício físico regular ajuda na melhoria da capacidade funcional de indivíduos com idade igual ou acima de 60 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício Físico. Autonomia Funcional. Terceira Idade.

INTRODUÇÃO

As pesquisas têm demonstrado que as pessoas estão vivendo mais, aumentando a expectativa de vida da população ao longo dos anos (MACIEL, 2001). Segundo o (IBGE 2008), o crescimento da terceira idade é um fenômeno social, sendo importante respeitar e valorizar esta etapa de desenvolvimento humano, como qualquer outra fase da vida. Observa-se muito preconceito com esta população em especial, mesmo que os idosos demonstrem disposição a cuidar-se e melhorar sua qualidade de vida, tendo como base o exercício físico.

¹ O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

² Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Monitora na Academia do Sesc Farroupilha – RS.

³ Mestre em Educação Física, Saúde e Sociedade – UFSM.

De acordo com Dantas e Oliveira (2003, p. 129-130), “são inúmeros benefícios físico-mentais que o exercício físico pode proporcionar às pessoas”.

Diante disso, este estudo é resultado do trabalho de conclusão de curso de Graduação em Educação Física, Unijuí/2010. Esse TCC buscou responder como o exercício físico de força beneficia sujeitos que se encontram no processo de envelhecimento. Entender empiricamente como esse processo decorre foi o que justificou a pesquisa citada anteriormente. Frente a isso, foram realizadas sessões de treinamento de força com os indivíduos envolvidos. De acordo com (ACSM, 2003), o treinamento de força ajuda a preservar e aprimorar a autonomia dos indivíduos mais velhos, podendo também, prevenir quedas, melhorar a mobilidade e contrabalançar a fraqueza e a fragilidade muscular.

Acredita-se que a participação do idoso em programas de exercícios físicos regular poderá influenciar no processo de envelhecimento, com impacto sobre a qualidade e expectativa de vida, melhoria das funções orgânicas, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção de diversas doenças (MATSUDO & MATSUDO, 1992).

Baseado pelo estudo de Palma (2001), que tratou de discutir (entre outros assuntos), o papel da educação física voltada para saúde a partir de reflexões sobre o cenário social em que se encontra o mundo contemporâneo, suas repercussões sobre o corpo e práticas de intervenção, entende-se que o idoso só consegue identificar esse novo momento quando as outras pessoas os veem e começam a tratá-los de maneira um tanto diferente.

O processo de envelhecimento ocorre de maneira diferente de uma pessoa para outra, por isso é difícil termos uma única definição para esta fase da vida. De acordo com Loussa (2005), as diferenças físicas e biológicas não são as mesmas e isso invalida as aceções a respeito dos critérios cronológicos, por isso, não se deve utilizar apenas um critério para diferenciar um indivíduo idoso ou não-idoso.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) citada por Pedroso (et al, 2005, p.02),

Classifica não somente o idoso, mas também todo o processo de envelhecimento em sua etapa final, compreendendo a meia-idade (de 45 a 56 anos), o idoso (60 a 74), o ancião (75 a 90 anos) e a velhice extrema (de 90 anos em diante). Já as Nações Unidas, considera as pessoas com 60 anos como marco inicial para identificar o envelhecimento em países desenvolvidos e dividem em três categorias os pré-idosos (de 55 a 64 anos),

idosos jovens (de 65 a 79 anos) e idosos de idade avançada (de 80 anos em diante).

Na atualidade, muito se fala em qualidade de vida, mas milhares de pessoas não sabem o que ela realmente significa. O termo qualidade de vida surgiu nos Estados Unidos (EUA), após a Segunda Guerra Mundial, com a finalidade de mostrar efeitos gerados pela conquista tecnológica das pessoas, ou seja, as facilidades de adquirir produtos eletroeletrônicos para facilitar suas vidas (FLECK et al., 1999). Anos mais tarde, este termo passou a ser usado como parâmetro na valorização das conquistas nas áreas da saúde e educação.

Para Barbanti (1994, p.245) “a qualidade de vida é o sentimento positivo geral e o entusiasmo pela vida, sem fadiga das atividades rotineiras. Ela está ligada intimamente ao padrão de vida de cada um”. Estudos brasileiros sobre a percepção subjetiva da qualidade de vida de idosos são poucos. Conforme Xavier (et al, 2003), em um estudo realizado com idosos em Veranópolis (RS), a presença de doenças e as limitações físicas foram os fatores determinantes de uma qualidade de vida negativa. Por outro lado, a qualidade de vida positiva foi definida, principalmente, pela presença de saúde, atividade, relações familiares, relações sociais, renda e bens. Outro estudo com idosos na cidade de Botucatu (SP) mostrou a presença de três grupos distintos de respostas sobre o que é qualidade de vida. O primeiro grupo enfatizou as relações pessoais, o bem-estar psicológico e a saúde, priorizando a questão afetiva e a família. O segundo ressaltou hábitos saudáveis, lazer e bens materiais, enfatizando o prazer e o conforto. Já o terceiro grupo mencionou a espiritualidade, o trabalho, a retidão, a caridade, o conhecimento e ambientes favoráveis, identificando como qualidade de vida conseguir colocar em prática o seu ideário de vida (VECCHIA et al, 2005).

Sem dúvida, o aumento da expectativa de vida proporciona às pessoas um maior período de tempo para sintetizar e culminar a realização de seus projetos de vida. Porém, para que isso ocorra, é necessário que a velhice seja vivida com qualidade (OKUMA et al.,1995). Infelizmente, o aumento do número de idosos na população tem se traduzido em um maior número de problemas de longa duração, seja em nível pessoal ou social (KALACHE et al., 1987). No âmbito pessoal, (PESCATELLO; DI PIETRO 1993), citam que aproximadamente 80% das pessoas acima de 65 anos apresentam ao menos um problema crônico de saúde. Da

mesma forma, (OKUMA, 1997), ressalta que grande porcentagem de pessoas acima de 60 anos tem algum tipo de dificuldade para realizar atividades cotidianas.

De fato, o exercício físico, faz muito bem a saúde e traz muitos benefícios ao Sistema Respiratório e Cardiovascular (ARAUJO CGS, 2001). Para praticar um exercício regularmente é essencial que o idoso procure o médico, antes de começar a rotina dos exercícios, pois, é de suma importância, tanto para o idoso, que deseja praticar os exercícios, como também para o profissional de Ed. Física, que deverá adaptar os exercícios de acordo com os limites de cada indivíduo.

Apesar da expectativa de vida do idoso estar aumentando, não significa que os idosos estejam vivendo com qualidade, pois com as alterações decorrentes do processo do envelhecimento, os idosos requerem maior cuidado e atenção de seus cuidadores, tanto a nível físico quanto psíquico (MENDES et al, 2005).

De acordo com Matsudo (1999 p.18-24),

Uma das principais causas de acidentes e de incapacidade na terceira idade é a queda que geralmente acontece por anormalidades do equilíbrio, fraqueza muscular, desordens visuais, anormalidades do passo, doença cardiovascular, alteração cognitiva e consumo de alguns medicamentos.

O estudo de Matsudo (1999), permitiu extrair dados significativos a esse respeito que confirmaram que a participação em um programa de exercício leva à redução de 25% nos casos de doenças cardiovasculares, 10% nos casos de acidente vascular cerebral, doença respiratória crônica e distúrbios mentais. Para o autor, talvez o mais importante seja o fato que reduz de 30% para 10% o número de indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos, além de desempenhar papel fundamental para facilitar a adaptação à aposentadoria. Além disso, a modificação do estilo de vida, incluindo exercício físico, é muito recomendada, pois, pode até mesmo reduzir a adesão de medidas farmacológicas.

Nos seres humanos, o envelhecimento está muito ligado ao aparecimento de disfunções e doenças, mas, ao praticar exercícios físicos, estará diminuindo, muitas destas, e ao mesmo tempo, aumentando a capacidade funcional de realizar atividades da vida diária (AVDs). As AVDs referem-se ao autocuidado, ou seja, permitem ao idoso cuidar-se e responder por si só no espaço limitado do seu lar, envolvendo, por exemplo: alimentar-se, locomover-se, tomar banho, vestir-se, subir e descer escadas, entre outros (BRASIL, 2006a).

Às vezes pensamos que, tomar banho é muito simples, mas para um idoso, pode tornar-se muito perigoso, pois, se a pessoa é sedentária, ela se tornará muito frágil e com isso, o risco de quedas e de ter alguma complicação é muito elevado, já que a recuperação de um idoso é muito lenta, comparando com um adulto. Enfim, o exercício físico é fundamental para que o idoso aprenda e consiga conviver com as transformações que estão ocorrendo em seu corpo, prevenindo e mantendo seus níveis de autonomia funcional nesta fase da vida.

METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se como descritiva de análise empírica de caráter quantitativo. O local no qual foi realizado a pesquisa foi a academia de musculação do SESC/Ijuí-RS.

A amostra constituiu-se de 17 mulheres com idade igual ou acima de 60 anos. A seleção dos sujeitos ocorreu de forma intencional, com um grupo de mulheres que participavam do projeto Maturidade do Sesc/RS de Ijuí no ano de 2010, no período de 23/09/2010 a 17/11/2010. Os critérios de inclusão foram: todas as envolvidas deveriam apresentar atestado médico liberando-as para o exercício físico. Além disso, todas as envolvidas deveriam apresentar aptidões físicas para a realização de todos os exercícios propostos pelos pré e pós-testes. Para a coleta dos dados foram utilizados os instrumentos do Pentáculo do Bem-Estar, proposto por Nahas, Barros, Francalacci (2000) e a bateria de testes da atividade da vida diária para pessoas fisicamente independentes, proposta por Andreotti & Okuma (1999).

Foram respeitados os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos conforme resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Responsável Técnico da área de Saúde e Qualidade de Vida do SESC/Ijuí, bem como, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Os dados foram analisados e discutidos mediante estatística descritiva, apresentados através de frequência e frequência percentual, e organizados em forma de tabela para melhor visualização. Na fase de análise dos dados, seguimos as etapas recomendadas por (MINAYO, 2002, p. 57), quais sejam: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados das tabelas 1 até 5 referem-se aos dados obtidos através da aplicação do questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual - Pentáculo do Bem Estar (NAHAS, BARROS, FRANCALICCI, 2000).

Tabela 1 – Análise dos dados referente à Nutrição da Amostra

NUTRIÇÃO	TESTE	
	F	f %
POSITIVO	35	69
NEGATIVO	16	31
Total	51	100

A análise da tabela 01, sobre o perfil de nutrição dos sujeitos da amostra permitiu verificar que a maioria encontra-se no perfil POSITIVO. Segundo Nahas (2006) o aumento da atividade física e uma melhoria dos padrões e nutricionais parecem ser fatores mais efetivos a um processo de envelhecimento com qualidade.

Tabela 2 – Análise dos dados referente a Atividade Física da Amostra

ATIVIDADE FÍSICA	TESTE	
	F	f %
POSITIVO	41	80
NEGATIVO	10	20
Total	51	100

Quando se analisou a tabela 2, o perfil de atividade física dos sujeitos de amostra verificou-se uma maioria significativa com relação a esse aspecto. Esse fator é positivo para a vida dessas pessoas. Uma vez que, segundo Gonçalves e Vilarta (2004), a pessoa que pratica regularmente atividade física reduz diretamente o risco de desenvolver a maior parte das doenças crônicas degenerativas, também diminuindo as possibilidades com relação aos fatores de risco para numerosas outras doenças.

Tabela 3 – Análise dos dados referente ao Comportamento Preventivo da Amostra

COMPORTAMENTO PREVENTIVO	TESTE	
	F	f %
POSITIVO	41	80
NEGATIVO	10	20
Total	51	100

Quando se analisou a tabela 3, o perfil de comportamento preventivo dos sujeitos da amostra verificou-se que o ponto POSITIVO, obteve a maioria, de acordo com Barros e Montenegro (2005), 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 preservação da sua saúde em seu significado mais abrangente (físico, mental, emocional, social e espiritual).

Tabela 4 – Análise dos dados referente ao Relacionamento Social da Amostra

RELACIONAMENTO SOCIAL	TESTE	
	F	f %
POSITIVO	48	94
NEGATIVO	3	6
Total	51	100

Quando se analisou a TABELA 4, o perfil de relacionamento social dos sujeitos da amostra verificou-se que a grande maioria encontra-se no ponto POSITIVO, isso pode ser explicado pelo fato dos mesmos já serem participantes de grupos da Terceira Idade. Nahas (2006) considera que nas comunidades, onde as pessoas mais velhas são mais ativas fisicamente, pode-se esperar que melhore a participação e a produtividade dessas pessoas em atividades comunitárias.

Tabela 5 – Análise dos dados referente ao Controle de Estresse da Amostra

CONTROLE DE ESTRESSE	TESTE	
	F	f %
POSITIVO	38	74
NEGATIVO	13	26
Total	51	100

Quando se analisou tabela 5, o perfil de controle do estresse dos sujeitos da amostra se verificou que o ponto de estresse NEGATIVO, não é significativo. Nahas (2006) considera que nas comunidades, cujas pessoas mais velhas são mais ativas fisicamente, pode-se esperar que se reduza o custo com cuidados de saúde e atendimento social, que melhore a participação e a produtividade dessas pessoas em atividades comunitárias, e que haja uma percepção geral mais positiva da figura do indivíduo mais velho. São inúmeros benefícios que o exercício físico regular pode proporcionar na vida de uma pessoa, principalmente de um idoso, pois é nessa fase da vida que ele mais encontra problemas relacionados à saúde.

Os dados apresentados a seguir entre as tabelas 6 até 13 foram obtidos através da utilização dos Testes de Andreotti & Okuma (1999).

Tabela 6 - Caminhar 800 metros

Nomes – Fictícios	1º Testagem	2º Testagem	Resultado
A	9 min	8 min	1min
B	10 min	9 min	1 min
C	10 min	9 min	1min
D	9 min	9 min	0
E	11 min	10 min	1min
F	11 min	10 min	1 min
G	15 min	13 min	2 min
H	11 min	9 min	2 min
I	11 min	10 min	1min
J	9 min	8 min	1min
L	9 min	7 min	2 min
M	8 min	8 min	0
N	10 min	9 min	1 min
O	11 min	10 min	1 min
P	9 min	9 min	0
Q	9 min	8 min	1 min
R	9 min	8 min	1 min

Na tabela 6, podemos observar os resultados do pré e pós-teste. Diante dos resultados nota-se que o desempenho na segunda testagem melhorou, comparando-se com a primeira, apesar dos indivíduos D, M e P manterem-se no mesmo desempenho. De acordo com (FIGUEROA; FRANK, 2002), o exercício físico de força melhora o desempenho dos idosos nas suas atividades de lazer e do cotidiano, pois são utilizados movimentos físicos com mais intensidade do que no dia a dia, resultando um incremento de força, volume muscular e, assim melhorando sua qualidade de vida.

Tabela 7 - Teste de sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa.

Nomes – Fictícios	1º Testagem	2º Testagem	Resultado
A	2 min	1 min	1 min
B	2 min	1 min	1 min
C	2 min	1 min	1 min
D	2 min	1 min	1 min
E	2 min	1 min	1 min
F	1 min	1 min	0
G	1 min	1 min	0
H	2 min	1 min	1 min
I	2 min	2 min	0
J	2 min	1 min	1 min
L	1 min	1 min	0
M	1 min	1 min	0
N	1 min	1 min	0
O	2 min	1 min	0
P	1 min	1 min	0
Q	1 min	1 min	0
R	1 min	1 min	0

Na análise dos resultados observa-se que o desempenho na segunda testagem manteve-se na maioria a manutenção da autonomia funcional, e também apresentou uma melhora na autonomia funcional em algumas mulheres. Em estudos recentes, as pessoas idosas que praticam exercícios físicos utilizando pesos, recuperam boa parte da força perdida com o passar dos anos, capacitando-se para a melhora no desempenho nas atividades físicas (NIEMAN, 1999).

Tabela 8 - Teste de subir escadas

Nomes – Fictícios	1º Testagem	2º Testagem	Resultado
A	8 s	8 s	0
B	9 s	7 s	2 s
C	8 s	8 s	0
D	9 s	8 s	1 s
E	12 s	8 s	4 s
F	11 s	10 s	1 s
G	12 s	10 s	2 s
H	11 s	10 s	1 s
I	12 s	11 s	1 s
J	8 s	7 s	1 s
L	8 s	5 s	3 s
M	7 s	6 s	1 s
N	9 s	8 s	1 s
O	8 s	8 s	0
P	8 s	7 s	1 s
Q	8 s	7 s	1 s
R	8 s	7 s	1 s

Segundo o exposto na tabela, verificou-se que houve melhora, pois apenas 3 indivíduos mantiveram o mesmo resultado. Isso se deve a ter ou não escadas em casa. Pela exigência dos grupos musculares, resistência muscular localizada, coordenação e velocidade, agilidade para subir rapidamente os degraus da escada, necessita que o exercício físico atenda a estes elementos, integrantes da aptidão física e habilidades. Para Nieman (1999), o desenvolvimento da força e da resistência muscular traz alguns benefícios relacionados à saúde, melhorando a densidade mineral óssea, do volume muscular na força do tecido conjuntivo e da sua autoestima.

Tabela 9 - Teste levantar-se do solo

Nomes – Fictícios	1º Testagem	2º Testagem	Resultado
A	6 s	5 s	1 s
B	7 s	7 s	0
C	5 s	3 s	2 s
D	4 s	4 s	0
E	8 s	8 s	0
F	7 s	5 s	2 s
G	6 s	6 s	0
H	7 s	7 s	0
I	6 s	4 s	2 s
J	6 s	4 s	2 s
L	4 s	3 s	1 s
M	5 s	5 s	0
N	5 s	4 s	1 s
O	6 s	5 s	1 s
P	4 s	4 s	0
Q	4 s	3 s	1 s
R	3 s	2 s	1 s

Da primeira para a segunda testagem houve uma melhora na execução dos testes, entretanto, existem fatores que podem influenciar negativamente, como por exemplo: composição corporal, labirintite, problemas nas articulações e na coluna. Segundo Barros e Montenegro (2005) é importante que ele 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 preservação da sua saúde em seu significado mais abrangente (físico, mental, emocional, social e espiritual).

Tabela 10 - Teste calçar meia

Nomes – Fictícios	1º Testagem	2º Testagem	Resultado
A	6 s	5 s	1 s
B	9 s	6 s	3 s
C	5 s	4 s	1 s
D	6 s	6 s	0 s
E	5 s	5 s	0 s
F	9 s	8 s	1 s
G	6 s	5 s	1 s
H	10 s	9 s	1 s
I	7 s	5 s	2 s
J	6 s	4 s	2 s
L	5 s	4 s	1 s
M	4 s	4 s	0 s
N	5 s	4 s	1 s
O	4 s	4 s	0 s
P	3 s	2 s	1 s
Q	3 s	3 s	0 s
R	4 s	3 s	1 s

O teste de “calçar meia” obteve uma melhora significativa da primeira para a segunda. Para a execução da tarefa, as idosas necessitam de flexibilidade, agilidade, além de mobilidade, articular muito mais os dedos das mãos que nas demais articulações, boas condições da lombar para a inclinação e equilíbrio.

Tabela 11 - Teste de subir degrau

Nomes – Fictícios	1º Testagem	2º Testagem	Resultado
A	70 cm	70 cm	0
B	70 cm	70 cm	0
C	70 cm	70 cm	0
D	70 cm	70 cm	0
E	70 cm	70 cm	0
F	70 cm	70 cm	0
G	70 cm	70 cm	0
H	70 cm	70 cm	0
I	70 cm	70 cm	0
J	70 cm	70 cm	0
L	70 cm	70 cm	0
M	70 cm	70 cm	0
N	70 cm	70 cm	0
O	70 cm	70 cm	0
P	70 cm	70 cm	0
Q	70 cm	70 cm	0
R	70 cm	70 cm	0

Para a realização deste teste não foi levado em conta o tempo, mas se as alunas conseguiram realizar o exercício, por isso, a altura máxima é de 70 cm. Este teste é semelhante ao de subir escadas, tem o mesmo nível de exigência. O que interferiu um pouco foi o medo da altura, por mais que tivessem apoios para evitar quedas. Okuma (1998, p.53), diz que “a atividade física regular e sistemática, aumenta ou mantém a aptidão física da população idosa e tem o potencial de melhorar o bem-estar funcional e, conseqüentemente, diminui a taxa de mobilidade e de mortalidade entre essa população”.

Tabela 12: Teste de habilidades manuais

Nomes – Fictícios	1º Testagem	2º Testagem	Resultado
A	23 s	21 s	2 s
B	21 s	14 s	7 s
C	21 s	17 s	4 s
D	17 s	16 s	1 s
E	26 s	17 s	9 s
F	20 s	17 s	3 s
G	24 s	17 s	7 s
H	26 s	18 s	8 s
I	32 s	21 s	11 s
J	19 s	16 s	3 s
L	16 s	9 s	7 s
M	20 s	18 s	2 s
N	31 s	16 s	15 s
O	14 s	12 s	2 s
P	14 s	13 s	1 s
Q	19 s	17 s	2 s
R	14 s	13 s	1 s

Todas as avaliadas apresentaram uma melhora de um a quinze segundos na sua execução. Por fazer parte de um conjunto de testes manuais, de motricidade fina, as avaliadas não apresentaram dificuldades na sua execução. Durante o teste foram transmitidas instruções verbais. Observou-se que todas as idosas são capazes de realizar atividades dessa natureza, obtendo um bom resultado para realizar um conjunto de tarefas manuais, pela agilidade e o entendimento dos passos a serem seguidos.

CONCLUSÕES

A terceira idade é determinada pelos fatores genéticos que são imutáveis e pelo estilo de vida ativo ou inativo, como também o estado de nutrição. Atualmente, o que parece estar influenciando significativamente, é o estilo de vida, como o idoso a conduz e se pratica ou não exercícios físicos. Dentre as 17 (dezesete) idosas participantes da amostra, pôde-se observar diferenças significativas nos resultados dos pré e pós-testes entre um indivíduo e outro, o que nos possibilitou perceber que algumas senhoras demonstraram possuir.

As participantes do estudo demonstraram resultados positivos no Relacionamento Social, Atividade Física e Comportamento Preventivo, ou seja, todas apresentaram um estilo de vida ativo. O programa de exercício físico proposto trouxe como benefício um grande auxílio na manutenção e na melhora da autonomia funcional, e também mostrou-se como um bom recurso para minimizar as alterações causadas pelo processo natural de envelhecimento, tendo em vista que os resultados entre o pré e pós teste das participantes apresentaram melhora no desempenho das atividades, conseqüentemente manutenção e melhora da autonomia funcional. Para além dos resultados físicos observáveis foi possível perceber que o programa de exercício físico regular proporcionou mudanças significativas no comportamento das participantes.

Conclui-se que o estudo possibilitou uma investigação inicial sobre o nível de qualidade de vida e da melhoria da anatomia funcional das envolvidas. Existe a necessidade de que mais estudos dessa natureza sejam realizados para que possa obter resultados empíricos significativos e que possibilitem um diálogo mais próximo com outros autores.

ABSTRACT

This descriptive study had the purpose analyze the level of life's quality and the improvement of functional autonomy of elderly people by of a physical program. The sample is compose of 17 women, with ages equal or older than 60 years, chosen intentionally, in Ijuí/RS. The instruments of data collection were the Pentáculo do Bem-Estar questionnaire (NAHAS, BARROS, FRANCALACCI, 2000), and the ANDREOTTI & OKUMA (1999) test, in pre and pro test system. Conclude that sample persons showed a good life's quality and a regular exercise program helps on the improvement of functional capacity of elderly people.

KEYWORDS: *Physical exercise. Functional Autonomy. Third Age.*



RESUMEN

El estudio descriptivo tiene como objetivo hacer una evaluación del nivel de calidad de la vida y la mejor condición que tienen las personas de tercera edad buscándose datos acerca de un programa de ejercicios físicos. La muestra ocurrió con 17 mujeres, con edad de 60 años, que fueran escogidas con intencionalidad, en Ijuí, provincia del Rio Grande del Sur. Los instrumentos para evaluación ocurrieron con el instrumento Pentáculo del bien estar (NAHAS, BARROS, FRANCALACCI, 2000). Y lo teste de ANDREOTTI & OKUMA (1999). En sistematización de pre y pos teste. La conclusión es que los individuos presentaran una mejor condición de vida y que el programa de ejercicios físicos regular ayuda en la mejoría de la capacidad de los mismos con edad igual o arriba de 60 años.

PALABRAS CLAVES: El ejercicio físico. Autonomía funcional. Tercera Edad.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ANDREOTTI, R. OKUMA, S. Bateria de Testes Motores para Idosos Fisicamente Independentes. *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo, n.1, v.13, p.46 – 66, jan-jun, 1999.

ARAÚJO, CGS. *Fisiologia do exercício físico e hipertensão arterial*. Uma breve introdução. *Revista Hipertensão*, 2001;4. Disponível em: URL: <http://www.azsate.net/livros/fisiologia%20do%20exerc%EDcio%20f%EDsico%20e%20hipertens%20arterial.doc> . Acesso em 11 maio 2014.

BARBANTI, Valdir J. *Dicionário de Educação Física e do Esporte*. São Paulo: Manole, 1994.

BARROS, M. K; MONTENEGRO, M.R. *Atividade física: uma necessidade para boa saúde na terceira idade*. (2005). Disponível em <http://hp.unifor.br/pdfs_noticia/609.pdf>. Acesso dia: 01/09/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. *Resolução 196/96*. Trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Caderno de Atenção Básica n. 19, Brasília, DF, 2006a. 192p.

DANTAS, Estélio H. M.; OLIVEIRA, Ricardo Jacó de. *Exercício, maturidade e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

FIGUEROA, J.C.G., FRANK, A.A. *Nutrição e atividade física para a promoção de saúde no envelhecimento*. 2002. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd48/nutri.htm>>. Acessado em: 04 de Julho de 2014.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 21, n.1, p.19-28, jan./mar. 1999.

GONÇALVES, A; VILARTA, R. *Qualidade de vida e atividade física – explorando teoria e prática*. Barueri, SP: Manole, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. *Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008*.

KALACHE, A. *Ageing in developing countries: meeting the challenge*. *Hlth Pol. Plan.*, 1:171-5, 1987.

LOUSSA, M. *Terceira Idade*. (2005), Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/artigos/63789>>. Acesso dia 12/09/2010.

MACIEL, M. *Terceira Idade e Direitos Humanos*. In: CORAZZA, M.A. *Terceira Idade e Atividade Física*. São Paulo: Phorte, 2001. P. XIII/XVI.

MATSUDO, S. M., MATSUDO, VICTOR 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.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; RASO, V. Determinação da sobrecarga de trabalho em exercícios de musculação através da percepção subjetiva de esforço de mulheres idosas – estudo piloto. *Cent. Est. Lab. Apt. Fís. S. Caet. Sul – CELAFISCS*, p. 1-7, 1999.

MATSUDO, Victor. *Vida Ativa para o novo milênio* - Revista Oxidologia set/out: 18-24, 1999 - Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul - Programa Agita São Paulo.

MENDES, Márcia. R. S. S. B; GUSMÃO, Josiane, L; FARO, Ana Cristina, M; LEITE, Rita. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 18 n. 4, p. 422-425, out- dez, 2005.

MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NAHAS, M.V.; Barros, M.V.G., Francalacci, V.L. *O pentágulo do bem-estar: base conceitual par avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos*. Rev Bras de Ativ Física e Saúde, v.5, n.2, p.48-59, 2000.

NAHAS, V.M. *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida*. Londrina, Midiograf (2006).

NIEMAN, D. C. *Exercício e Saúde*. Ed. MANOLE, São Paulo: 1999. Trad. MARCOS IKEDA.

OKUMA, S.S. *O Idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa*. 3ª Edição, Papirus, Campinas, SP: 1998.

OKUMA, S.S. *O Significado da Atividade Física para o Idoso*. Um estudo Fenomenológico. Tese de Doutorado – Instituto de Pesquisa da Universidade de São Paulo. São Paulo: 1997. 381p.

OKUMA, S.S.; Andreotti, R.A.; Lara, A.R.F.; Miranda, M.L.; Suckow, L. *Implantação do programa de atividade física para autonomia para pessoas idosas*. São Paulo, Departamento de Pedagogia do Movimento do Corpo Humano/EEFEUSP, 1995.

PALMA, Alexandre. *Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros modos de olhar*. Revista Brasileira de Ciência do Esporte, v. 22, n. 2, p. 23-39, jan. 2001. Disponível em: < <http://rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE> > Acesso em: 02 de junho de 2014.

PEDROSO, B; PILATTI, L. A. *Notas sobre o modelo de qualidade de vida no trabalho de Walton: Uma revisão literária*. Conexões, v. 7, n. 3, p. 28-43, 2005.

PESCATELLO, L.S.; Di PIETRO, L. Physical activity in older adults: an overview of health benefits. *Sports Medicine*, v.15, n.6, p.353-64, 1993.

VECCHIA, R. D., RUIZ, T., BOCCHI, S. M., & Corrente, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 8 (3), 246-252, 2005.

Xavier, F. M. F., Ferraz, M. P. T., Marc, N., Escosteguy, N. U., & Moriguchi, E. H. (2003). Elderly people's definitions of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 25 (1), 31-39. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000126&pid=S0103-166X200900030000300028&lng=pt>. Acessado em: 4 de Julho de 2014.

Endereço: Rua Genereal Jacinto Maria de Godoy, 1447. Apto. 301. Bairro: Santa Catarina. Caxias do Sul. CEP: 95032-140. E-mail: lidi_stochero@hotmail.com. E-mail: douglasedfunijui@hotmail.com. Recurso Tecnológico para apresentação oral: Data Show.