

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: UM ESTUDO COM PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO EM ACADEMIAS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB

Josemary Marcionila Freire R. De Carvalho Rocha – IESP – (josemary@iesp.edu.br), Diego Trindade Lopes – IESP, Jeane Odete Freire Dos Santos Cavalcanti – IESP – (jeaneodete@iesp.edu.br), Randberg Dias Dos Santos Lopes – IESP – (randberdias@outlook.com)

RESUMO

Quando a atenção é voltada para qualidade de vida de idosos, compreende-se a real necessidade de novas intervenções, estimularem a prática de exercícios físicos e informar a população sobre os benefícios obtidos, a fim de contribuir para um envelhecimento mais saudável. Cada vez mais a população de idosos está procurando o treinamento resistido dentro das academias de ginástica como forma de melhorar a qualidade de vida. Esse estudo teve como objetivo avaliar a satisfação de idosos praticantes de treinamento resistido em relação à sua qualidade de vida, o estudo foi realizado em academias na cidade de João Pessoa-PB. Os dados foram obtidos por meio de um questionário semi-estruturado que caracterizava a amostra e a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan – EQVF. Tabulados em uma planilha no EXCEL e analisados no programa estatístico SPSS as dimensões da qualidade de vida identificadas na escala de Flanagan foram: desenvolvimento pessoal e realização; relações com familiares; participação social; bem-estar físico e material; amizade e aprendizagem. Os resultados mostraram maior satisfação para todas as variáveis do questionário e sugerem que o treinamento resistido atendeu as probabilidades esperadas, constatando que a mesma contribui para melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Palavras chave: Qualidade de Vida. Treinamento Resistido. Idosos.

ABSTRACT

When attention is focused on the quality of life of the elderly, there is a real need for new interventions, stimulation of physical exercise and informing the population about the benefits obtained, in order to contribute to a healthier aging. Increasingly, the elderly population is looking for resistance training within gyms as a way to improve quality of life. This study aimed to evaluate the satisfaction of elderly practicing resistance training in relation to their quality of life, the study was conducted in gyms in the city of João Pessoa-PB. The data were obtained through a semi-structured questionnaire that characterized the sample and the Quality of Life Scale of Flanagan - EQVF. Tabulated in a spreadsheet in EXCEL and analyzed in the SPSS statistical program, the quality of life dimensions identified in the Flanagan scale were: personal development and achievement; relationships with family members; social participation; physical and material well-being; friendship and learning. The results showed greater satisfaction for all the variables of the questionnaire and suggest that the resistance training met the expected probabilities, noting that it contributes to the improvement of the quality of life of the elderly.

Keywords: Quality of Life. Resistance Training. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

É nítido o crescimento do número de idosos no Brasil e em algumas partes do mundo. Esse processo de envelhecimento do ser humano vem ganhando um papel significativo nas pesquisas científicas, que procuraram solucionar problemas relacionados a saúde do idoso e como a atividade física pode contribuir com a longevidade, sendo um objeto de preocupação e de estudos em toda a parte do mundo.

Mesmo que as melhores condições de vida tenham nos proporcionado uma maior perspectiva de vida, é de grande importância destacar que o envelhecimento, principalmente aqueles que ocorre de forma sedentária, é relacionado à redução progressiva das capacidades funcionais, tendo como consequência perdas nos níveis de independência e qualidade de vida em idades mais avançadas.

Um grande contribuinte para a decaída da funcionalidade do idoso é a fraqueza muscular, isso decorre de um declínio na performance motora e pela diminuição gradual do movimento que são sinais característicos do envelhecimento. O corpo apresenta no passar dos anos, algumas alterações no que diz respeito à coordenação motora, à resistência, à força, à flexibilidade e ao equilíbrio. No entanto, essas modificações podem não provocar um grande impacto na funcionalidade, caso sejam acometidas de maneira preventiva.

A gerontologia (estudo dos fenômenos fisiológicos, psicológicos e sociais relacionados ao envelhecimento do ser humano), descrevem que praticar exercícios físicos promovem uma melhoria na qualidade de vida do idoso. Evidências demonstram que a prática regular de exercícios resistidos proporcionam uma melhora na capacidade física em indivíduos de idade mais avançada, além de atuar na prevenção e auxiliar no tratamento de doenças bastante frequentes nessa população, assim como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes melitus, a obesidade e a osteoporose. Portanto, pode-se dizer que o treinamento resistido vêm aparecendo como um grande aliado na evolução, não só das capacidades motoras, como também nas capacidades psíquicas e cardiorrespiratórias.

Hoje em dia, muito se discute acerca do envelhecimento da população por ser uma fase cheia de pluralidades e bastante complexidade nas questões como vitalidade, saúde e qualidade de vida vêm à tona.

Nessas discussões são frequentes indagar alguns fatores como, a forma que são realizadas as tarefas diárias e as capacidades físicas no cotidiano. É importante frisar que, o envelhecimento está no ciclo de vida humano e é a partir daí que algumas ações devem ser realizadas no que diz respeito ao estilo de vida dos idosos.

Dentro do contexto de um envelhecimento saudável, o treinamento resistido já se mostrou um método eficiente para o ganho da força física, podendo ela ser dinâmica ou estática, no trabalho de exercícios para os indivíduos de idade mais avançada. O treinamento resistido possibilita para os idosos, uma vida mais saudável e ativa, através da reestruturação muscular que se é trabalhada.

O estudo sobre como o treinamento resistido influencia na qualidade de vida da terceira idade e os benefícios que ele acarreta caso seja orientado da maneira correta, contribuirá para os profissionais de Educação Física, aos demais profissionais da área de saúde e para a sociedade, trazendo novos entendimentos e algumas complementações sobre o assunto.

Desta forma o problema de pesquisa do estudo averiguar sobre a qualidade de vida em idosos praticantes de treinamento resistido da cidade de João Pessoa.

O objetivo geral do presente estudo é analisar a qualidade de vida em idosos que praticam treinamento resistido em academias da cidade de João Pessoa/PB.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estatuto do idoso

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) tem o objetivo de garantir os direitos à pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A pessoa idosa tem todos os direitos e a lei protege e facilita a preservação de sua saúde física, mental, moral, intelectual, espiritual e social, objetivando amparar as necessidades comuns a essa fase da vida.

Todas as pessoas devem proteger a dignidade da pessoa idosa e nenhuma pessoa idosa pode sofrer qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo que qualquer descumprimento aos direitos da pessoa idosa será punido por lei.

O art. 3º do Estatuto do Idoso afirma que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar”. (...) § 2º Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos. Redação dada pela Lei 13.466/17. A Lei 13.466/17 alterou os artigos 3º, 15 e 71 da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, a fim de estabelecer a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos.

A experiência da pessoa idosa tem um valor incomparável para a sociedade e efetivamente pode ser ele um agente de transformação social. Todavia, é necessário que a pessoa idosa seja cada vez mais incluída e faça essa opção, direcionando o seu tempo livre para a realização de novos projetos nesta nova etapa de sua vida, contribuindo para uma sociedade mais justa e fraterna.

Diante da temática em questão, o idoso possui características físicas e psíquicas que propiciam a relevância deste estudo. O treinamento resistido em idosos passa a ser um diferencial nos parâmetros fisiológicos e em todas as questões cognitivas, cumuladas com lazer, esportes e integração com grupos.

2.2 Envelhecimento e qualidade de vida do idoso

O envelhecimento é um processo fisiológico e pode ser definido como uma sequência de processos que acontecem no organismo vivo, que no decorrer do tempo ocorrem modificações funcionais e prejuízos de adaptabilidade, sem relação com a idade cronológica e com variação de indivíduo para indivíduo (ASSUMPCÃO et al., 2008a).

“A definição de envelhecimento saudável prioriza baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida”. (CUPERTINO, 2006; p.82)

O termo envelhecimento é um conjunto de processos irreversíveis, como a diminuição das capacidades de reparação biológica, que incidem no organismo humano, que ao longo da vida leva à deficiência funcional e perda da capacidade de adaptação (SPIRDURO, 2005; SILVA et al., 2006).

O conceito de envelhecimento compreende um conjunto de alterações que acontecem progressivamente durante o ciclo de vida e que comumente está associado a diminuição da

viabilidade do indivíduo, provocando alterações na massa muscular, massa gorda e massa óssea, alterando a capacidade funcional (ABASSI e colaboradores 1998; HUGGHES, 2002 apud RAMOS, 2008).

O envelhecimento é visto como uma fase negativa pelo homem, excessos ocorridos ao longo da vida tornam-se aparentes ao passar do tempo, e quando o indivíduo chega na terceira idade surge, em alguns casos, um sentimento de repulsa devido aos impactos causados pelo processo natural de envelhecimento, não concordando com esse fenômeno a sociedade recusa o processo de envelhecimento (SOUZA et al., 2013).

“Embora esta categorização seja bastante usual, cada vez mais as pesquisas revelam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivida como uma experiência individual. Algumas pessoas, aos 60 anos, já apresentam alguma incapacidade; outras estão cheias de vida e energia aos 85 anos” (BEE, 1997).

Os processos de desenvolvimento inicial e envelhecimento biológico são geneticamente programados e inevitáveis, e quando praticamente todos os sistemas do corpo humano decaem, tornando-se mais acelerados aos 70 anos de idade (CLEMENTE, 2008).

“O envelhecimento não é a velhice. Ele é um processo irreversível, que se inscreve no tempo: começa com o nascimento e acaba com a morte do indivíduo” (VELASCO, 2006).

“Ser idoso é conviver com mudanças físicas, mentais e espirituais; mudanças essas impossíveis de disfarçar. O envelhecimento depende naturalmente do passar do tempo, mas o ritmo desse processo pode ser determinado por cada um” (VELASCO, 2006).

“O envelhecimento é sem dúvida, um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e, em decorrência, modificam suas funções” (OKUMA, 2012).

Atualmente está acontecendo junto com o envelhecimento populacional um crescimento dos idosos com 80 anos ou mais. Existiam 14 milhões de pessoas em todo o planeta no século XX, já em 2050 a estimativa será de 400 milhões de pessoas com mais de 80 anos no mundo todo. No território brasileiro a população de idosos já chegou a quase 3 milhões em 2010, para 2050 estima-se que se tenha mais de 13 milhões de idosos com mais de 80 anos (IBGE, 2009).

“O envelhecimento é uma função genética, mas também é influenciado pelos padrões de atividade física. O problema mais grave ao envelhecer, além das patologias, são as síndromes de deuso que podem afetar muitos sistemas fisiológicos, a forma e a função do corpo humano. Melhoras nos sistemas muscular, ósseo, imunológico, endócrino e cardiovascular podem ser obtidas por meio de programas de condicionamento apropriadamente prescritos e progressivos” (SINGH, 2004 apud ZATSIORSKY & KRAEMER, 2008, p.230).

“No Brasil e em muitos países em desenvolvimento, vem ocorrendo de forma bastante rápida um crescimento da população de idosos, sem as devidas mudanças nas condições de vida” (CERVATO et al., 2005).

A promoção de saúde no envelhecimento, propõem uma a prática de atividades físicas diárias regular e controlada, considerando que os exercícios vão auxiliar no fortalecimento da muscular, e promovendo manutenção da densidade mineral óssea, e no domínio dos níveis pressóricos e de glicose sanguínea. Com base nisso, ajudar a conter as principais doenças crônicas que são consideradas comuns durante essa fase (FECHINE; TROMPIERI, 2011).

A prática regular de atividade física na rotina dos idosos, provoca uma longevidade e melhora na qualidade de vida desses indivíduos “Percebe-se, então, que a manutenção da independência física é algo fundamental para a saúde dos idosos, sendo as práticas corporais executadas regularmente uma das mais importantes estratégias para sua preservação (GEREZ et. al, 2007, p.223 apud SOUTO e CAMINHA, 2015, p.38).

Em contrapartida, a longevidade, que se sobressai atualmente, preconiza como desafio aos idosos a preservação da qualidade de vida (PAVARINI e NERI, 2000 apud FLECK e colaboradores, 2008).

Na medida em que o número de idosos cresce, o tema qualidade de vida faz a sociedade moderna refletir, trazendo uma certa preocupação. Para Nahas(2001), o termo qualidade de vida requer um conceito maior e deve ser interpretado de modo contínuo. O resultante da qualidade de vida é a reciprocidade entre as condições que modelam e diferenciam o cotidiano dos indivíduos, perante os aspectos das percepções, relacionamentos e pelas ocasiões vividas.

Alguns autores descrevem o presente termo com uma junção de vários aspectos como a interação social, a atividade intelectual, o nível socioeconômico, o autocuidado, o estado emocional, a capacidade funcional, o estado de saúde, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e com atividades realizadas no cotidiano (VECCHIA e colaboradores, 2005).

A promoção da saúde e a qualidade de vida se tornaram objetos de grande importância para vida dos idosos, é essencial que o idoso tire proveito das adaptações corporais adquirida nesse processo, assimilando os benefícios causados por essas transformações, fazendo uma prevenção e mantendo um bom nível de autonomia (FARIA JUNIOR, 2008).

Fazer atividade física regularmente traz inúmeros benefícios para qualidade de vida dos idosos. Entre os vários benefícios adquiridos destacam-se: aumento da densidade óssea, diminuição da ocorrência de acidentes, melhoria da autonomia, diminuição da depressão, melhora da ingestão de alimentos, auxílio no controle do diabetes, da artrite e doenças cardíacas (NAHAS, 2001).

A prática da atividade física na terceira idade, tem como objetivo retardar o processo de envelhecimento por meio da manutenção de um estado saudável, que proporciona ao idoso manter uma vida mais saudável e com uma probabilidade menor de fatores de risco comuns nessa idade (MEIRELLES, p.76, 2000).

Dessa forma, a escolha de um estilo de vida mais saudável, acrescentando mais atividades físicas comuns ou até mesmo a inclusão de exercícios físicos no cotidiano dos idosos, poderão ser eficazes para um envelhecimento bem-sucedido, minimizando assim as incapacidades pertinentes ao envelhecimento (BARROS NETO, 2007).

2.3 Treinamento resistido

“O termo ‘treinamento resistido’ faz referência a qualquer tipo de exercício contra uma resistência, quer seja ela uma carga opositora, o próprio peso corporal, resistências elásticas ou resistência do ar (p. ex.: paraquedas de corrida). Entretanto, o termo ‘treinamento de força’, apesar de estar englobado no conceito de treinamento resistido, faz referência a exercícios contra uma resistência/carga externa facilmente

conhecida/mesurável, condição que possibilita o controle minucioso das variáveis agudas do treinamento de força, principalmente a intensidade ou carga externa do exercício realizado” (FLECK & KRAEMER, 2017, p.1).

Treinamento de força, treinamento com pesos ou treinamento resistido são termos empregados para descrever determinada ação muscular contra uma força contrária, geralmente exercida por uma resistência (FLECK & KRAEMER, 2017).

“Os termos treinamento resistido e treinamento de força abrangem uma ampla gama de modalidades de treinamento, incluindo exercícios corporais com pesos, uso de tiras elásticas, pliometricos e corrida em ladeiras” (FLECK & KRAEMER, 2017).

Segundo Fleck e Kraemer (2017), “o treinamento resistido, também conhecido como treinamento de força ou com pesos, tornou-se uma das formas mais populares de exercício para melhorar a aptidão física e para o condicionamento de atletas”.

Costuma-se fazer referência de treinamento com peso ao treinamento resistido com pesos livres ou a determinado tipo de equipamento utilizado com cargas (FLECK & KRAEMER, 2017).

Em tempos passados, o treinamento resistido era contestado e associado somente ao levantamento olímpico e ao culturismo, que em uma visão desportista remete-se a musculação de competição. Com o crescimento dos trabalhos científicos o exercício resistido se tornou uma das principais atividades físicas utilizadas por professores de educação física na preparação desportista, por fisioterapeutas na reabilitação de pacientes, na área médica como prevenção de várias doenças e condições físicas, como obesidade, cardiopatias e diabetes (BOSSI, 2003, p.23).

Segundo Câmara (2007, p.249) um dos principais benefícios do treinamento resistido é fazer o controle de diversas variáveis como: volume e intensidade; velocidade de execução; postura e posição e amplitude do movimento. E os equipamentos usados para a prática de treinamento resistidos tem fácil manipulação de cargas que são utilizadas de acordo com o grau de aptidão física de quem a utiliza. Por permitirem o controle das principais variáveis de treinamento, os exercícios resistidos conseguem gear uma maior segurança para o sistema músculo esquelético promovendo a diminuição dos fatores de risco de contra lesões como: torções, impacto, acelerações desacelerações severas, trauma direto e risco de quedas. Tal controle, tem contribuído para que esta modalidade seja bastante recomendada no tratamento de diversas disfunções músculo esquelético, como: instabilidades articulares, artrites, artralguas, artroses, bursites, capsulites, distrofia reflexa, discopatias, entesopatias, fasciite, idiopáticas, fibrosite/fibromialgia, paniculite, tendinites e tenossinovites, distúrbios posturais ou dores irradiadas na coluna vertebral e referidas.

O treinamento resistido atua como forte auxiliar na prevenção da osteoporose, sarcopenia e dor lombar. (GOBBI; VILLAR; ZAGO, 2005)

Entende-se que através do treinamento resistido, quando o organismo é submetido a sobrecargas cuidadosamente dosadas e progressivas, ocorrem algumas adaptações, inicialmente as neurais, logo em seguida as morfológicas e motoras desejadas, essas adaptações acarretam benefícios a saúde. Westcott & Baechle (2001) apresentam algumas dessas adaptações que ocorrem no organismo, como a manutenção da musculatura; a manutenção do metabolismo; o aumento da massa muscular; o aumento do padrão metabólico; a redução do percentual de gordura corporal; aumento da densidade óssea; melhoria do metabolismo da glicose; aceleração da passagem dos alimentos; diminuição da pressão arterial; melhoria dos lipídeos sanguíneos; os efeitos nas articulações e os efeitos endocrinológicos.

“De uma forma global, ao deixarmos de lado os objetivos atléticos, observa-se que há um grande número de pessoas procurando as academias, visando a priori uma preparação física, pois, vem sendo pelos estudiosos cada vez mais indicado o treinamento de força, por que este, além de induzir o aumento de massa muscular, a musculação contribui para a aptidão física, melhora da capacidade metabólica, estimulando a redução da gordura corporal; aumento de massa óssea, leva a mudanças extremamente favoráveis na composição corporal; propiciam as adaptações cardiovasculares necessárias para os esforços curtos repetidos e relativamente intensos; e melhoram a flexibilidade e a coordenação, além de contribuir para evitar quedas em pessoas idosas” (SANTARÉM, 2012).

Um programa de treinamento resistido devidamente preparado e executado de forma adequada, pode produzir diversos benefícios na saúde e na aptidão física dos indivíduos, bem como, mudanças na pressão arterial, perfil lipídico e sensibilidade a insulina. Além de, aumento da força, aumento no índice de massa magra, diminuição do percentual de gordura corporal e melhora do desempenho físico em atividades da vida diária e esportivas (FLECK & KRAEMER, 2017).

Fleck e Kraemer (2017), complementam abordando que “o treinamento resistido pode produzir as alterações na composição corporal, na força, na potência, na hipertrofia muscular e no desempenho motor que muitos indivíduos desejam, além de outros benefícios a saúde. Para obter as alterações ideais nessas áreas, os indivíduos devem obedecer a alguns princípios básicos que se aplicam independentemente da modalidade ou do tipo de sistema ou programa”.

“Um programa de treinamento com pesos, planejado e adequado pode resultar em aumentos significativos na força e hipertrofia muscular, na densidade óssea e na flexibilidade” (GUEDES JUNIOR, 1997, p.155).

“Os exercícios de musculação também levam a secreção de hormônio de crescimento. Isto é importante porque, além das propriedades anabólicas deste hormônio, ele aumenta a utilização de gordura, no período seguinte ao exercício ” (CAMPOS, 2002, p. 46).

2.4 Treinamento Resistido para Idosos

Com o treinamento resistido o processo de síntese de proteína muscular é acelerado, isso resulta num aumento da fibra muscular. Com isso, é recrutado novas fibras musculares, havendo posteriormente ganhos na força muscular. Em idosos essa síntese é mais lenta, seja em qualquer idade, o treinamento de força serve para manter a força em um nível mais alto. Deste modo, o idoso ativo permanece com mais força do que o idoso sedentário mesmo nos últimos anos de vida (MAZZEO et al., 1998, apud TERNES; ZABOT, 2009).

De acordo com Hunter et al. (2004, apud DIAS; GURJÃO; MARUCCI, 2009), o treinamento resistido se torna uma melhor opção para promover melhoria nas capacidades funcionais de idosos, em comparação ao exercício aeróbico. Observando que as principais atividades realizadas no cotidiano, presente na rotina dos idosos, envolve capacidades que são desenvolvidas durante a prática do treinamento resistido.

Nahas (2003) destaca que entre os vários benefícios que o treinamento resistido pode promover para o público idoso, o que são de maior importância pode ser destacar os relacionados aos benefícios fisiológicos, como: maior capacidade aeróbia; melhora na flexibilidade; melhora no equilíbrio; melhora nos níveis de glicose; diminuição do colesterol sanguíneo e benefícios ligado aos aspectos psicológicos, promovendo

relaxamento e redução dos níveis de ansiedade e diminuição dos riscos de depressão.

Em relação ao fortalecimento ósseo, o exercício pode não ter maiores efeitos, mas com o aumento dos níveis de força, melhora no equilíbrio e marcha, os exercícios restringem a ocorrência de quedas e fraturas (NAYAK; RANDALL; SHANKAR, 2002, apud SHEPHARD, 2003).

Estudos relatam que a prática do treinamento resistido é um método não farmacológico eficiente em diminuir os efeitos consequentes do avanço da idade, bem como: redução da massa magra, força muscular, diminuição da mobilidade e densidade mineral óssea, entre outros. (CORRADA e colaboradores, 2006)

O treinamento resistido ou contra resistência, destacou-se dentre os diversos tipos de exercícios físicos pelos seus benefícios para saúde e aptidão física, principalmente em idosos (Corrada e colaboradores, 2006; Haslinger e colaboradores, 2014).

Nadeau e Péronnet (1985) enfatizam os diversos benefícios que a prática de exercícios físicos promove para indivíduos que chegaram na terceira idade, deixando claro que a prática de atividade física aumenta os níveis da massa muscular, diminuem os percentuais de gordura corporal, promove um aumentando na força do idoso, proporcionando uma melhor locomoção, além de manter a pressão sanguínea e a frequência cardíaca nos padrões cabíveis para a idade, diminuindo o acúmulo de colesterol na corrente sanguínea, entre vários outros.

“O trabalho de força muscular é de fundamental importância na medida em que proporciona o incremento da massa muscular e, conseqüentemente, a força muscular evita quedas e preserva a capacidade funcional e a independência” (MATSUDO, 2001).

De acordo com Santarém (2012), os exercícios resistidos são mais indicados para a população idosa do que os exercícios aeróbios, pois, estes exercícios iriam minimizar os problemas mais pertinentes nessa população, tudo isso sob o ponto de vista profilático.

Segundo Fleck & Kraemer (2006), os benefícios do treinamento de resistido para idosos, mesmo aqueles com doenças crônicas, incluem melhoria da saúde e melhoria das capacidades funcionais.

Segundo Nieman (1999), pessoas idosas que se exercitam com pesos, recuperam uma boa parte de sua força perdida, o que as capacita para um melhor desempenho das atividades diárias.

Compreendendo que ocorre uma drástica diminuição da massa magra e conseqüentemente a diminuição da força muscular no processo de envelhecimento, o American College of Sports Medicine citado por Santos e Silva Neto (2017, p.3) alega que o treinamento resistido contribui para manutenção das capacidades físicas e promove um envelhecimento autônomo benéfico.

“O treinamento de força pode ser uma das modalidades de condicionamento mais eficazes para ajudar a combater o processo de envelhecimento, permitir maior funcionalidade para atividades cotidianas e desempenho esportivo e melhorar o perfil da saúde de alunos mais velhos” (HÄKKINEN, 2003 apud ZATSIORSKY & KRAEMER, 2008, p.229).

O treinamento resistido pode ser usado como intervenção para manutenção e aumento da massa muscular, e conseqüentemente na melhora da aptidão física de idosos, a prática regular de treinamento com peso promove aumento da força e flexibilidade causando maior independência para o idoso (DIAS; GURJÃO; MARUCCI, 2009).

Em um estudo exposto por Westcott e Baechle (2001, apud TERNES; ZABOT, 2009), foi realizado um programa de treinamento resistido, em um período de 2 meses, de 2

a 3 vezes por semana, com duração de 30 minutos, numa amostra de 1132 indivíduos de ambos os sexos, esse estudo contribuiu concluindo que, houve um aumento na musculatura de 1,09 kg em idosos com idade entre 61 a 81 anos.

Guedes (1998) acredita que mesmo a genética contribuindo para o desempenho motor e consequentemente do desenvolvimento da força, a prática da atividade física é importante e influencia nesse desenvolvimento.

Desta forma, tendo como área de estudo a terceira idade, uma das melhores maneiras para preservar a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento parece ser o exercício físico, que proporciona melhorias na condição funcional e no bem-estar dos idosos (ELLINGSON; CONN, 2000 apud ASSUMPÇÃO e colaboradores, 2008).

3.METODOLOGIA

3.1 Amostra

Está pesquisa de campo, de caráter exploratório, é uma pesquisa quantitativa, e tem como objetivo analisar a melhoria no desempenho das tarefas diárias dos idosos que praticam treinamento resistido. A pesquisa conta com 40 entrevistados, com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos, que treinam em academias de ginástica na cidade de João Pessoa-PB, situadas na zona sul e zona norte da cidade.

3.2 Procedimentos

Foi apresentado aos participantes da pesquisa um questionário semiestruturado com trinta perguntas, antes do início do treinamento. O horário de treinamento dos participantes será entre 05:00 horas da manhã até as 11:00 horas da manhã, todos os dias da semana, exceto nos finais de semana.

3.3 Instrumentos

Foi utilizada uma ficha de identificação com dados sócios demográficos para traçar o perfil do aluno englobando a idade, sexo, estado civil e com quem mora atualmente. O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário de Qualidade de Vida de Flanagan (FLANAGAN, 1989 apud GALISTEU, 2006), o qual é constituído por 15 questões que enfocam em 5 dimensões: desenvolvimento pessoal e realização, que corresponde aos itens autoconhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações, trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena e comunicação criativa; relações com familiares, que corresponde aos itens relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação visita e ajuda, construir família: ter e criar filhos e relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante; participação social, que corresponde aos itens ajudar e apoiar as outras pessoas voluntariamente, participação em associações e atividades de interesse público, participação em recreação ativa e socialização: “fazer amigos”; amizade e recreação, que corresponde aos itens amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões, aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos gerais e entretenimento: ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura, entre outros entretenimentos ; e por fim a dimensão bem estar físico e mental, que correspondem ao item conforto material: casa, alimentação, situação financeira e saúde: fisicamente bem e vigoroso(a). Os valores de cada questão do questionário variam de 1 à 7, correspondendo respectivamente a: muito insatisfeito; insatisfeito; pouco insatisfeito; indiferente; pouco satisfeito; satisfeito; muito satisfeito, podendo atingir até 105 pontos cada questão

(SANTOS et al., 2002).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha de (EXCEL) e agrupados segundo características semelhantes, no sentido de facilitar os procedimentos estatísticos para uma análise dos dados no programa estatístico SPSS.

A tabela 1 abaixo, demonstra os resultados e as discussões sobre a satisfação dos idosos no que tange as questões sobre qualidade de vida, que foram encontradas na pesquisa.

Tabela 1: Resultados e discussões sobre a satisfação dos idosos referente a cada aspecto de vida exposta no questionário: Escala de Qualidade de Vida de Flanagan - EQVF

VARIÁVEL	RESULTADOS / DISCUSSÃO
CONFORTO MATERIAL: CASA, ALIMENTAÇÃO, SITUAÇÃO FINANCEIRA.	Apenas 4 dos entrevistados mostraram insatisfação com esse aspecto da sua vida, 13 deles responderam que estão satisfeitos e 23 declararam muita satisfação. Os dados apontaram que 33% desses idosos estão Satisfeito , 58% Muito satisfeito e 9% Insatisfeito .
SAÚDE: FÍSICAMENTE BEM E VIGOROSO(A).	Para o aspecto saúde física apenas 1 entrevistado se mostrou insatisfeito , 7 se mostraram pouco satisfeito , 8 muito satisfeitos e 24 Satisfeitos . Os resultados foi que 98% dos idosos demonstraram satisfação para esse aspecto.

RELACIONAMENTO COM PAIS, IRMÃOS E OUTROS PARENTES: COMUNICAÇÃO, VISITA E AJUDA.	<p>Sobre esse questionamento, 22 responderam que estão muito satisfeitos, 13 satisfeitos, 1 pouco satisfeito, 1 indiferente e 3 insatisfeitos.</p> <p>E a soma entre: Pouco satisfeito, satisfeito e muito satisfeito. Demonstrou que 91% dos 40 idosos, praticantes de treinamento resistido, tem boa satisfação quando o aspecto é relacionamento e comunicação.</p>
CONSTITUIR FAMÍLIA: TER E CRIAR FILHOS.	<p>Segundo a variável, 70% dos idosos estão muito satisfeitos outros 28% estão satisfeitos e apenas 2% responderam que estão pouco satisfeitos.</p> <p>Os resultados evidenciam que nenhum dos pesquisados estão com insatisfação em relação a variável em questão.</p>
RELACIONAMENTO ÍNTIMO COM ESPOSO(A), NAMORADO(A) OU OUTRA PESSOA RELEVANTE.	<p>Os dados obtidos sobre essa variável apresentaram que 60% dos idosos relatam que estão muitos satisfeitos 35% estão satisfeitos com seu relacionamento íntimo. Apenas 5% (2 idosos) relataram está com insatisfação.</p>
AMIGOS PRÓXIMOS: COMPARTILHAR INTERESSES, ATIVIDADES E OPINIÕES.	<p>Os dados a partir dessa variável apresentam que 55% dos idosos se mostram satisfeitos e 10% estão muito satisfeitos.</p> <p>Nenhum idoso demonstrou estar muito insatisfeito, a soma de idosos pouco satisfeito, indiferente, pouco insatisfeito e insatisfeito chega a 35%.</p>
VOLUNTARIAMENTE, AJUDAR E APOIAR A OUTRAS PESSOAS.	<p>Nessa variável, a porcentagem de idosos satisfeitos e pouco satisfeitos ficaram bem próximas, 43% e 40% respectivamente. Os idosos muito satisfeitos representa 15%.</p> <p>Somente 2% dos idosos demonstraram estar insatisfeitos.</p>
PARTICIPAÇÃO EM ASSOCIAÇÕES E ATIVIDADES DE INTERESSE PÚBLICO.	<p>A maioria dos idosos nessa variável demonstram estarem de certa forma satisfeitos, as porcentagens são</p>

	de 13%, 40% e 7%, para muito satisfeito, satisfeito e pouco satisfeito respectivamente.
APRENDIZAGEM: FREQUENTAR OUTROS CURSOS PARA CONHECIMENTOS GERAIS.	Nessa variável 83% dos idosos estão satisfeitos ou muito satisfeitos . Nenhum idoso se mostrou insatisfeito ou muito insatisfeito .
AUTOCONHECIMENTO: RECONHECER SEUS POTENCIAIS E LIMITAÇÕES.	Na interpretação dessa variável, nenhum dos idosos apresentou insatisfação . Destacando a porcentagem de 58% para satisfeito e 30% para muito satisfeito .
TRABALHO (EMPREGO OU EM CASA): ATIVIDADE INTERESSANTE, GRATIFICANTE QUE VALE A PENA.	Essa variável apresentou que 100% dos idosos mostram-se muito satisfeitos, satisfeito ou pouco satisfeito . Não aparecendo porcentagem de indiferença ou insatisfação .
COMUNICAÇÃO CRIATIVA.	Nessa variável não foi apresentado porcentagem de insatisfação por parte dos idosos. Os dados revelam porcentagens de 25%, 70% e 5% para muito satisfeito, satisfeito e pouco satisfeito respectivamente.
PARTICIPAÇÃO EM RECREAÇÃO ATIVA.	Os idosos se mostram nessa variável 18% muito satisfeito , 65% satisfeito e 17% pouco satisfeito . Não apareceu percentual de indiferença ou insatisfação .
OUVIR MÚSICA, ASSISTIR TV OU CINEMA, LEITURA OU OUTROS ENTRETENIMENTOS.	Apenas 2% dos idosos alegam ser indiferentes com relação a essa variável, 98% deles estão muito satisfeitos, satisfeito ou pouco satisfeito . Não houve percentual de insatisfação .

SOCIALIZAÇÃO: “FAZER AMIGOS”.	Os dados dessa variável revelam que 55% dos idosos dizem estar muito satisfeito , 35% satisfeito e 5% pouco satisfeito . Indiferente e pouco satisfeito apresenta o percentual de 3% e 2% respectivamente.
--------------------------------------	--

Fonte: Qualidade de vida em idosos: um estudo com praticantes de treinamento resistido em academias da cidade de João pessoa/PB

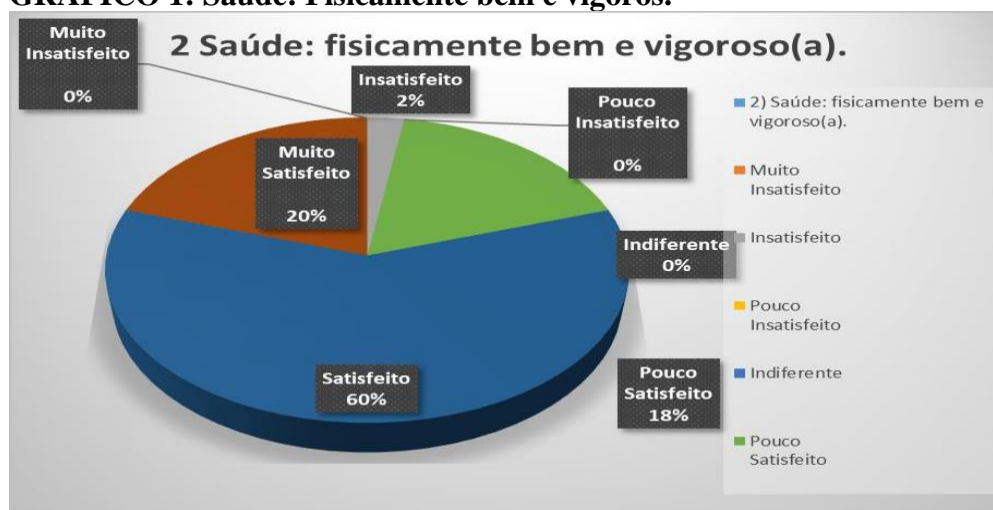
4.1 VARIÁVEIS EM DESTAQUE

Particularizando algumas variáveis que se comportam como índices, os gráficos abaixo, permitem um maior entendimento ou análise do fenômeno em estudos.

Variáveis

- **SAÚDE: FÍSICAMENTE BEM E VIGOROSO(A).**

GRÁFICO 1: Saúde: Fisicamente bem e vigoroso.



Fonte: Qualidade de vida em idosos: um estudo com praticantes de treinamento resistido em academias da cidade de João pessoa/PB

COMUNICAÇÃO CRIATIVA

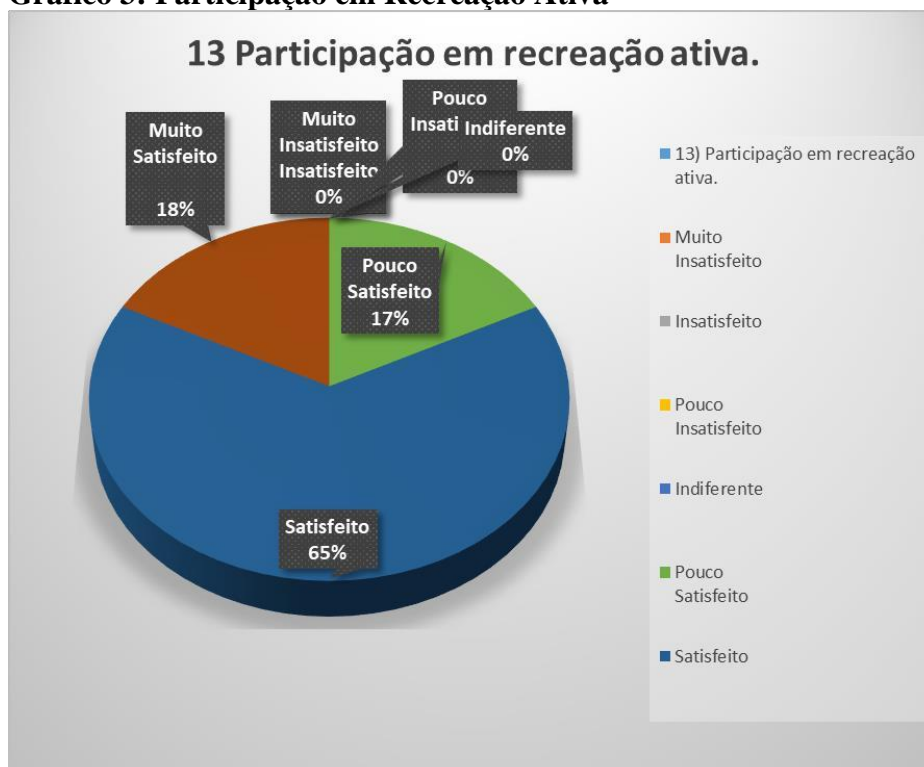
Gráfico 2: Comunicação Ativa



Fonte: Qualidade de vida em idosos: um estudo com praticantes de treinamento resistido em academias da cidade de João pessoa/PB

-PARTICIPAÇÃO EM RECEAÇÃO ATIVA

Gráfico 3: Participação em Recreação Ativa



Fonte: Qualidade de vida em idosos: um estudo com praticantes de treinamento resistido

em academias da cidade de João pessoa/PB.

4.2 DISCUSSÃO

De todos os idosos estudados, a idade mínima foi de 60 anos e máxima de 84 anos, a idade média do grupo pesquisado foi de 68,8 anos, que está próximo da expectativa média de vida do brasileiro atualmente.

O presente estudo revelou que a maioria dos idosos praticantes de treinamento resistido logra de uma boa qualidade de vida, levando em consideração os aspectos das cinco dimensões de vida: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais; comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e recreação.

As cinco dimensões de vida são avaliadas com quinze fatores nos quais os idosos tinham como opções de resposta, que percorriam de “muito insatisfeito” (escore 1) até “muito satisfeito” (escore 7). Para avaliar a qualidade de vida na escala de Flanagan a pontuação máxima era de 105 pontos e a mínima de 15 pontos, refletindo uma baixa qualidade vida.

No tocante a qualidade de vida, os idosos estudados expuseram na grande maioria estarem satisfeitos. Neste estudo, as variáveis que obtiveram maior pontuação em relação a satisfação foram as relacionadas à: Conforto material: casa, alimentação, situação financeira; Constituir família: ter e criar filhos; Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante; Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena e Comunicação criativa.

O termo “qualidade de vida” tem ganhado diversos sentidos com destaque especial em diferentes formas discursivas no campo da Educação Física e da Saúde (NOGUEIRA, 2005). Na atualidade, a um crescente no número idosos inscritos em programas de treinamento resistido e de caráter aeróbico, adotando assim, um estilo de vida mais saudável (VIGÁRIO; OLIVEIRA, 2006).

Na literatura já existe um grande número de estudos indicando a relação benéfica de um estilo de vida ativo com atividades instrumentais e o controle das funções físicas, sócias e cognitivas. Pimenta et al. (2008) expõem em seus estudos, que a prática de exercício físico realizados habitualmente, com relevância estatística, demonstrou diferença para os seguintes domínios: capacidade funcional; estado geral de saúde; vitalidade; saúde mental e aspectos sociais.

Em estudos feitos no sul do Brasil, dentro de um grupo sociocultural, com mulheres idosas, mostraram a relação dos exercícios contra resistência com a qualidade de vida. Exibiram indicadores significantes nos níveis de atividade física. As idosas que eram mais ativas, alcançaram níveis mais elevados no tocante ao domínio físico e mental. E os indivíduos não praticantes de atividades físicas, em comparação com os suficientemente ativos, apresentavam menores chances de oferecer resultados positivos de qualidade de vida (SILVA et al.,2004).

Um estudo de Silva et al. (2008) analisou as valências físicas de 61 idosos, avaliando o desempenho do equilíbrio, da coordenação e da agilidade. Durante 6 meses eles foram submetidos à prática de exercícios físicos resistidos e, por meio da Escala de Equilíbrio de Berg e do Teste de Tinetti, os resultados foi que os idosos com idade superior a 60 anos quando submetidos a atividades progressivas de força, melhoraram as suas capacidades funcionais (SILVA et al., 2008).

Silva et al. (2008) constataam que na população idosa, onde muitas das vezes se

apresentam deficiência motora, as melhorias de força, resistência e mobilidade ainda são mínimas, no entanto, a prática do treinamento resistido beneficiará essa população em várias situações, como na melhora da caminhada e do equilíbrio, na diminuição da ocorrência de quedas, no melhor desempenho físico e na independência.

Para a boa qualidade de vida dos idosos, o contato social entre eles, corrobora como sendo um componente precioso, afirma Toscano; Oliveira (2009). Eles alegam que essa relação entre os idosos causaria sensação de bem-estar, não pela atividade física propriamente, mas, às vezes muito mais pelo convívio, isso talvez justificaria a diferença no domínio “aspectos sociais”, quanto aos resultados obtidos. O autor relata evidências indiretas ligada a atividade física sobre a qualidade de vida, associada a saúde do idoso, fazendo indicações dos benefícios dos exercícios sobre os a saúde física e mental. Essa percepção é adquirida mediante a pesquisas que analisam a redução da vitalidade, aspectos sociais, emocionais, físicos, da dor, do relacionamento social e da melhoria da atividade mental.

É importante levar em consideração, que a dor também é um fator do qual interfere na qualidade de vida dos idosos, pois quanto maior intensidade da dor, pior a qualidade de vida. Processos dolorosos que afetam a independência e autonomia do idoso para realização de atividades diárias, podem ser decorrentes da incapacidade funcional, que conseqüentemente acaba afetando negativamente a qualidade de vida (TOLDRÁ et al, 2014).

Deste modo, os projetos de incentivo a com intuito de elevar os níveis de atividade físicas dos idosos que são considerados menos ativos, para que exista a possibilidade de um aumento do consumo energético em todos os aspectos físicos que são menos explorados, se tornando fundamentais para uma melhora na qualidade de vida dos idosos. Além disso a prática de exercícios regularmente confirma uma melhora no estresse psicossocial, elevando assim a qualidade de vida do indivíduo (RODRIGUES et al, 2007).

Existem dois conceitos relacionados a qualidade de vida, a autoestima e a independência funcional. Deste modo o fortalecimento muscular se caracteriza como um mecanismo fisiológico que promove melhoria da independência, pós o ganho de força e potência muscular, a mobilidade e equilíbrio adquirido com esse mecanismo, contribuem para a realização das atividades da rotina diária dos idosos (CHODZKO-ZAJKO e colaboradores, 2009; PETERSON e colaboradores, 2010).

Segundo Zaitune (2007; p.1329) a pratica regular de exercícios físicos promove benefícios muito além da melhora das capacidades físico-funcional e mental, mas ecoam também na dimensão social, promovendo melhora no desempenho funcional, gerando uma autonomia e independência para aqueles que envelhecem. Sobretudo entre os idosos, sabendo que a prática de exercício físicos venham a diminuir o uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos.

Cupertino (2006; p.82-83) realizou uma pesquisa no projeto Processos do Envelhecimento Saudável na cidade de Juiz de Fora no estado de Minas Gerais com 501 idosos. Foi utilizado como instrumento de pesquisa uma entrevista semiestruturada obtendo duas perguntas abertas para a definição de envelhecimento saudável. As variáveis mais marcadas pelos idosos foram: saúde emocional (37%), saúde física (53%), saúde social (46%), evitar fatores de risco (19%) e preocupação com alimentação e exercícios (36%).

Procedimentos legais procuram preservar a Qualidade de Vida dos cidadãos. Está definido na Constituição Brasileira, quanto aos direitos sociais, no Art.6º “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Como todos os cidadãos, os idosos têm os mesmos direitos de viver com igualdade e

dignidade, sob as formas da lei. (BRASIL, 1988)

De acordo com Rauchbach (1990, p.20) nós enquanto profissionais da saúde devemos assumir a responsabilidade de convencer os idosos para que eles pratiquem exercícios físicos, e induzi-lo a um programa de treinamento, onde os mesmos terão uma avaliação e prescrição de exercícios que lhe trará benefícios, não com o intuito que ele se torne um atleta, e sim um idoso integrado na sociedade, com boa saúde física e mental, com aptidão para realizar as tarefas na sua rotina diária, obtendo melhora significativa na sua qualidade vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos maiores desafios e também uma das maiores conquistas do ser humano é o envelhecimento, tanto para sociedade como para o indivíduo. De fato, com o aumento da idade, aumentam-se também os índices de dependência, ocasionado pelo aumento de doenças crônico- degenerativas e assim trazendo prejuízos na capacidade funcional.

No entanto, para ter um envelhecimento como uma experiência positiva e uma vida mais longa, é preciso acompanhar as oportunidades de saúde, segurança, participação social e garantia para continuar sendo útil e produtivo no maior tempo possível. Para isto, é fundamental preparar a população para essa fase da vida, educando e conscientizando sobre as mudanças psicossociais e biológicas resultantes deste processo biológico, apresentando informações e oferecendo medidas que auxiliem nas transformações vitais para que se tenha uma vida com mais qualidade. Os idosos poderão apreender a superar e se adaptar as dificuldades pertinentes do processo de envelhecimento.

O exercício físico é considerado como um importante fator relacionado à saúde, diversos são os profissionais que se especializam nessa área e inúmeros estudos são feitos, objetivando esclarecer as dúvidas existentes sobre esse assunto.

O treinamento resistido é uma modalidade que a cada dia surgem estudos feitos por especialistas da área da saúde, mostrando seus benefícios para melhora das capacidades funcionais em geral. Benefícios esses que possibilitam ao idoso maior independência e bem- estar, proporcionando uma melhora na qualidade de vida. Os estudos constatarem também que o treinamento resistido promove adaptações fisiológicas nos idosos, como aumento nos níveis de força e flexibilidade; aumento na densidade óssea; aumento nos percentuais de massa magra; diminuição da gordura corporal; melhora na coordenação motora e equilíbrio.

Em vista disso, é necessário que as pesquisas continuem, pois este é um dos melhores caminhos no desenvolvimento de programas de treinamento resistido para o público idoso, sempre direcionados para a promoção da saúde. Os programas que têm como inclusão o treinamento resistido podem interferir diretamente no processo de envelhecimento, havendo melhora não só na saúde funcional, mas efetivamente na qualidade de vida do idosos.

Foi possível comprovar nesse estudo, que os idosos praticantes de treinamento resistido das academias pesquisadas na cidade de João-Pessoa/PB, desfrutaram de uma vida mais saudável e são idosos com um nível elevado de satisfação nos aspectos relacionados a qualidade de vida.

Pode-se dizer que qualidade de vida é a união de condições que colaboram para o bem- estar das pessoas. Engloba tanto o bem físico, como o emocional e o psicológico, além dos relacionamentos com familiares e amigos. A prática do treinamento resistido na terceira idade contribui no aumento da autoestima, autoconfiança e realização, os idosos sentem-se mais satisfeitos em relação ao corpo e em seus relacionamentos conjugais.

Nas cinco dimensões analisadas pelo questionário de Qualidade de Vida de Flanagan os resultados encontrados foram sempre com a predominância entre as respostas Muito Satisfeito e Satisfeito, confirmando a hipótese que os praticantes de treinamento resistido em academias possuem uma excelente qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, C. O.; BARTHOLOMEU NETO, J.; PELLEGRINOTE, I. L.; MONTEBELO, M. I. Controle da Intensidade Progressiva de Exercícios Localizados em Mulheres Idosas por Meio da Percepção Subjetiva de Esforço (Borg). **Revista da Educação Física da Universidade Estadual de Maringá**, Maringá, v.19, n.1, 2008a, p. 33-39.

ASSUMPÇÃO, C. O.; PRESTE, J.; LEITE, R. D.; URTADO, C. B.; BARTHOLOMEU NETO, J.; PELLEGRINOTE, I. L. **Efeito do treinamento de força periodizado sobre a composição corporal e aptidão física em mulheres idosas**. Revista da Educação Física da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, v.19, n. 4, 2008b, p. 581-590.

BARROS NETO, T.L. **Exercício, Saúde e Desempenho físico**. São Paulo. Atheneu.

2007. BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médica, 1997.

BOSSI, C. L. **A evolução dos exercícios resistido, Sprint magazine**. Rio de Janeiro, n. 126, p. 23-25, maio/jun. 2003.

BRASIL. **República Federativa do Brasil. Constituição**. Brasília (DF): Centro Gráfico; 1988.

CÂMARA, L. C.; SANTARÉM, J. M.; WOLOSKER, N.; DIAS, R. M. R. **Exercícios resistidos terapêuticos para indivíduos com doença arterial obstrutiva periférica: evidências para a prescrição**. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascul, v. 6, n. 3, p. 247-257. 2007.

CAMPOS, A. M., **Musculação e obesidade. Sprint Magazine**. Rio de Janeiro, n. 106, p. 42- 48, jan/fev. 2000.

CERVATO, A. M., Derntl, A. M., Latorre, M. R. O., & Marucci, M. F. N. (2005).

Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para Terceira Idade. Revista de Nutrição.18(1), 41-52.

CORRADA M.M.; Kawas C.H.; Mozaffar F.; Paganini-Hill A. **Association of body mass index and weight change with all-cause mortality in the elderly**. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 163. p. 938-949. 2006.

CLEMENTE, E. **Aspectos Biológicos e Geriátricos do Envelhecimento**. Porto Alegre: Editora Edipucrs, 2008.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. **Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 20, n. 1, p.81- 86. 2006.

DIAS, R. M. R.; GURJÃO, A. L. D; MARUCCI, M. F. N. **Benefícios do treinamento com pesos para aptidão física de idosos.** Disponível em:<http://www.actafisiologica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/92C227532D17E56E07902B254DFAD10/editoracao_v1_13_n_02_90-95.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

FARIA JUNIOR, A. **Anais do II Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade.** Rio de Janeiro: UNATI/UERJ. 2008.

FECHINE, B. R. A. TROMPIERI, N. **Memória e envelhecimento: a relação existente entre a memória do idoso e os fatores sócio demográficos e a prática de atividade física.** Revista Científica internacional, v.1, n.6, p.77-96, 2011.

FLANAGAN JC. **Measurement of quality of life:** current state of art. Arch Phys Med Rehabil 1982; 23:56-9.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida e colaboradores. **A Avaliação da qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde - Conceitos e aplicações do WHOQOL** – Editora Artmed, 2008.

FLECK, Steven J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**– 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2006.

FLECK, S. J. E KRAEMER, W. J. **Fundamentos do treinamento de força muscular.** 4ª edição. Porto Alegre 2017.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A., S. **Educação física no ensino superior: Bases Teórico – Práticas do Condicionamento Físico.** Rio de Janeiro – RJ: Guanabara, 2005.

GUEDES JÚNIOR, D. P. **Personal training na musculação.** Rio de Janeiro: Ney Pereira, 1997.

GUEDES, D.P. **Personal Training na Musculação.** Rio de Janeiro: Ney Pereira Editora, 1998. (ELLINGSON; CONN, 2000 apud ASSUMPÇÃO e colaboradores, 2008).

HASLINGER, W.; Müller, L.; Sarabon, N.; Raschner, C.; Kern, H.; Löfler, S. **A Novel Device to Preserve Physical Activities of Daily Living in Healthy Older People.** Journal of Aging and Physical Activity 2014.

HOFFMANN, WESTCOTT, Wayne et al. **Treinamento de força para terceira idade.** Editora Manole, São Paulo, 1 • edic; iio, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2009: características da população e dos domicílios: resultados do universo.** Rio de

Janeiro: IBGE, 2009.

MATSUDO, S.M, Matsudo VKR, Barros TLN. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos.** Revista Brasileira de Medicina e Esporte, 2001; 7(1):2-13.

MEIRELLES, Morgana A. E. **Atividade Física na Terceira Idade.** 3º edição. Sprint. 2000.

NADEAU, M.& PÉRONNET, F. **Fisiologia aplicada na atividade física.** São Paulo: Manole. 1985.

NAHAS, V. M. **Atividades físicas, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 3a ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf. 2001.

NIEMANN, D.C. **Exercício e Saúde.** Traduzida por M. IKEDA. São Paulo: Manole, 1999.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa – 6 eds.** – Campinas, SP: Papyrus, 2012. – (Coleção Viva idade).

PIMENTA, F. A. P et al. **Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36.** Revista da associação médica brasileira, São Paulo, v.54, n.1, p.55- 60, jan. /fev. 2008.

RAUCHBACH, R. **A Atividade física para a terceira idade: analisada e adaptada.** Curitiba: Lovise, 1990.

RODRIGUES, M. M. **Calidad de Vida y Estrés Laboral: la incidencia del Burnout em el deporte de alto rendimiento madrileño.** Revista Internacional de Ciencias del Deporte, v. 3, p. 2-5, 2007.

SANTARÉM, J.M. **Musculação em todas as idades: Comece a praticar antes o seu médico recomende.** Barueri. Manole. 2012.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento atividade física e saúde.** São Paulo-SP: Phorte, 2003.

SILVA, A et al. **Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos.** Revista brasileira de medicina do esporte, Niterói, v.14, n.2, p.88-93, mar./abr. 2008.

SILVA, D. K.; NAHAS, M. V. **Atividade física habitual e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com doença vascular periférica.** Revista brasileira de ciência e movimento, Brasília, v.12, n.4, p.63-68, dez. 2004.

SOUZA, D. F. G; OLIVEIRA, D. F.; PACHECO, M. C. M. **Efeitos da musculação na composição corporal de idosos.** Goiás, 2013.

TERNES, M.; ZABOT, A. F. **Treinamento resistido para idosos saudáveis.** Disponível

em:<<http://www.fisiotb.unisul.br/Tccs/04b/mayra/artigomayraternes.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

TOLDRÁ, R. et al. **Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais**. São Paulo: O mundo da saúde, 2014.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. **Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física**. Revista brasileira de medicina do esporte, Niterói, v.15, n.3, p.169- 173, maio/jun. 2009.

VECCHIA, Roberta; RUIZ, Tania; BOCCHI, Silvia; CORRENTE, José Eduardo. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Rev Bras Epidemiol 2005.

VELASCO, C. G. **Aprendendo a envelhecer: à luz da psicomotricidade**. Phorte. 2006.

VIGÁRIO P. S.; OLIVEIRA F. P. **Composição corporal de nadadores masters**. Revista Arquivos em Movimento, v. 2, p. 21-35, 2006.

ZAITUNE, M. P. A.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. **Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos**, Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1329-1338, jun. 2007.

ZATSIORSKY, V. M; KRAEMER, W. J. - **Ciência e prática do treinamento de William J. Kraemer** / revisão científica por Francisco Navarro, Reury Frank Pereira Bacurau; tradução Julia Vidili. – São Paulo: Phorte, 2008.

ANEXO

2

Escala de Qualidade de Vida de Flanagan – EQVF

A escala EQVF busca avaliar a qualidade de vida utilizando as seguintes expressões linguísticas:

☹ ←————— ☺ —————→ ☺

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Indiferente	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

Às expressões linguísticas são atribuídos escores numa faixa de 1 a 7 pontos, conforme indicado acima. Responda cada um dos itens abaixo assinalando o escore que indica seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos de sua vida:

☹ ←————— ☺ —————→ ☺

Qual a sua satisfação em relação a:	1	2	3	4	5	6	7
1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira.						X	
2. Saúde: fisicamente bem e vigoroso(a).						X	
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda.							X
4. Constituir família: ter e criar filhos.						X	
5. Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante.							X
6. Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões.					X		
7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas.					X		
8. Participação em associações e atividades de interesse público.			X				
9. Aprendizagem: freqüentar outros cursos para conhecimentos gerais.			X				
10. Auto-conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.						X	
11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena.						X	
12. Comunicação criativa.							X
13. Participação em recreação ativa.					X		
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.						X	
15. Socialização: “fazer amigos”.						X	

Dados pessoais:Idade: 75 anos.

Sexo: () Masculino (X) Feminino.

Estado civil: () Solteiro () Viúvo (X) Casado/Vive Maritalmente.

Tem acompanhamento de um nutricionista?: Sim (X) Não ()