

ANALISE DESCRITIVA DO IMC DOS IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE GINÁSTICA DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE PORTO ALEGRE.

MARCOS VINÍCIUS DA SILVA SANTOS
ELIZETE DE FÁTIMA JACOBY
Ms.DÉBORA RIOS GARCIA

Instituição Educacional São Judas Tadeu, Porto Alegre, RS, Brasil.
prof.marcosvinicius10@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com o crescimento da população Idosa mundial se faz necessário um estudo a cerca dos fatos que levaram a esse crescimento. Segundo Benedetti et al (2008) o processo de envelhecimento, que antes era restrito aos países desenvolvidos, está ocorrendo nos países em desenvolvimento e de modo mais rápido. Dentre estes, o Brasil é o país em desenvolvimento com envelhecimento populacional mais acelerado do mundo, passando de 7,5% em 1991 para cerca de 15% em 2025, ficando com a sexta população de idosos do mundo em termos absolutos, sendo que em 1950 ocupavam 16º lugar (GRAY, 1987).

De acordo com IBGE, Porto Alegre tem a segunda maior população idosa no Brasil com 11,8%, perdendo somente para o Rio de Janeiro (IBGE, 2002).

Esses fatores se devem muito a uma melhor qualidade de vida que os idosos vem obtendo através de inúmeros métodos, entre eles e talvez um dos mais importantes seria uma maior procura pelos exercícios físicos amplamente notado na atualidade, o que comprovadamente potencializa a longevidade.

Estudos experimentais (Lima, 2002) têm sugerido que a prática, de exercícios físicos por parte dos idosos atua na redução de taxas de mortalidade e do risco de desenvolvimento de doenças degenerativas como as cardiovasculares, hipertensão, osteoporose, diabetes, enfermidades respiratórias, dentre outras. São relatados ainda, efeitos positivos da atividade física e exercícios físicos no processo de envelhecimento, no aumento da longevidade, no controle da obesidade e em alguns tipos de câncer (Matsudo e Matsudo, 2001).

Observa-se que os idosos que praticam atividades físicas mostram-se mais abertos, emocionalmente equilibrados, bem humorados com atividades positivas mediante os fatos da vida, o que contribui para o encontro de uma identidade e uma melhor qualidade de vida (Pellegrinotti, 2008).

Deve-se aqui constar a diferença entre Exercício Físico e Atividade Física pois muito comumente se confunde um com o outro. Exercício físico seria uma estruturação sistêmica e planejada de um treino de maneira que venha a contribuir para uma melhora nas capacidades físicas. A atividade física é comumente definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso (Lima 2002).

Um método avaliativo para termos resultados concreto sobre as melhoras físicas dos idosos é o cálculo de IMC (Índice de Massa Corporal) onde através do produto da divisão do peso corporal pela altura ao quadrado (P/A^2) notamos se o peso está ou não adequado à altura do indivíduo. Em idosos, o emprego do IMC apresenta dificuldades em função do decréscimo de estatura, acúmulo de tecido adiposo, redução da massa corporal magra e diminuição da quantidade de água no organismo (Bedogni, 2001).

Neste contexto, alguns estudos indicam um quadro preocupante de alterações na composição corporal em idosos brasileiros, principalmente no gênero feminino. Com base nos dados da pesquisa nacional sobre saúde e nutrição realizada em 1989, Tavares e Anjos (1999) verificaram que as prevalências gerais de magreza ($IMC < 18,5$) e sobrepeso ($IMC \geq 25$) foram,

respectivamente, 7,8% e 30, 4% em homens e 8,4% e 50,2% em mulheres, nas faixas etárias mais avançadas.

Cruz *et al.*(2004) verificaram que a prevalência de obesidade nos idosos longevos residentes no Rio Grande do Sul foi alta, mostrando que 55% dos homens e 62% das mulheres apresentaram IMC ente 25 e 39,9 kg/m².

Essas modificações no perfil antropométrico relacionam-se, dentre diversos fatores, à diminuição do nível de atividade física com o envelhecimento. A prevalência da inatividade física foi observada por Matsudo *et al.*(2002), constatando um aumento do nível de sedentarismo de 7,7% para 12,8% com o aumento da idade cronológica na população adulta do Estado de São Paulo.

Sendo assim o objetivo do estudo foi identificar as características do IMC dos Idosos participantes de um grupo de ginástica de uma instituição particular de Porto Alegre.

DELINEAMENTO METODOLOGICO

As aulas de ginástica eram realizadas 2x por semana com duração de 1h. O delineamento metodológico da pesquisa foi configurado em um paradigma quantitativo. A composição da amostra foi através do processo não probabilista, onde a população a pesquisada foi composta por idosos, participantes de um grupo ginástica de uma instituição particular de Porto Alegre, sendo a amostra composta por n=47 idosos de ambos os sexos, acima de 60 anos que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária. A Participação dos idosos na pesquisa está de acordo com a resolução 196/96 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), utilizando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados estão apresentados de forma descritiva.

Instrumentos:

Para determinar o índice de massa corporal (IMC), foram utilizados os resultados das variáveis antropométricas, sendo obtido a partir da divisão do peso corporal pela estatura elevada ao quadrado (kg/m²)(WHO1995). Para a mensuração do peso corporal foi utilizada uma balança da marca Filizola, de calibração manual, com precisão de 100 g e capacidade máxima de 150 kg (CELAFISCS 1987). A altura foi mensurada através da utilização de um estadiômetro da marca Filizola, acoplado na balança (CELAFISCS 1987).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto a análise do Índice de Massa Corporal (IMC) Inicial, ou seja, antes de iniciar o programa, este estudo observou-se que 0% dos alunos encontram-se dentro da normalidade, porém, a grande maioria, 72%, apresentou algum tipo de anormalidade, tais como, sobrepeso (51%) e obesidade (21%). Tais resultados estão demonstrados através do Gráfico 1.

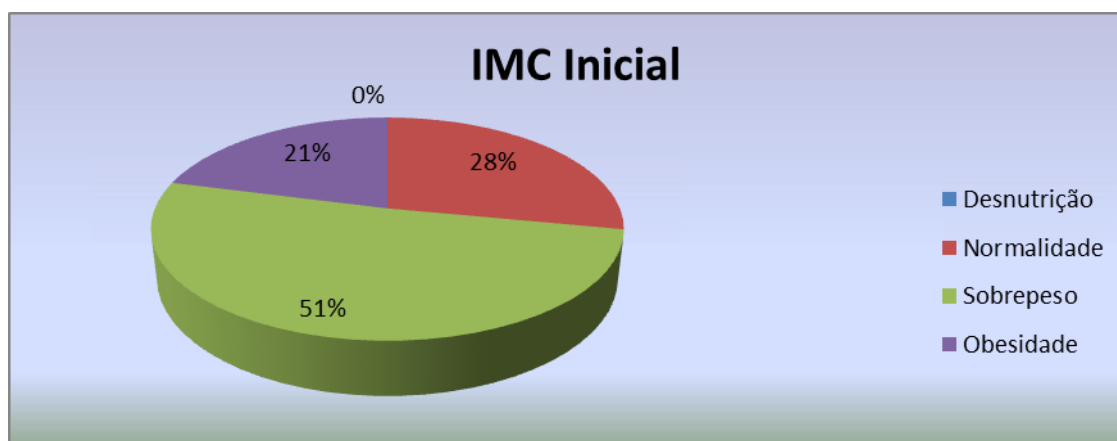


Gráfico 1: Classificação IMC Inicial

Moulin et al (2006) diz que no Brasil, estudos epidemiológicos mostram que a evolução da obesidade é ascendente, estando 40% da população adulta com excesso de peso. A perda de peso é rotineiramente recomendada para indivíduos com excesso de peso, a fim de reverter ou prevenir estas consequências adversas relacionadas à obesidade. Por ser uma doença crônica, requer tratamento e seguimento contínuos.

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, ocasionada em grande parte por um desequilíbrio crônico traduzido pelo aporte calórico maior que a demanda metabólica. Seu diagnóstico é realizado por meio da quantificação da proporção da gordura armazenada no corpo em relação aos demais tecidos. Fatores como estilo de vida, hábitos alimentares que privilegiam as dietas hipercalóricas e hiperlipídicas, além do sedentarismo, são algumas explicações para esse fenômeno. As mudanças nos padrões de atividade física e nutrição também são responsáveis por essa alteração (MOREIRA et al., 2008).

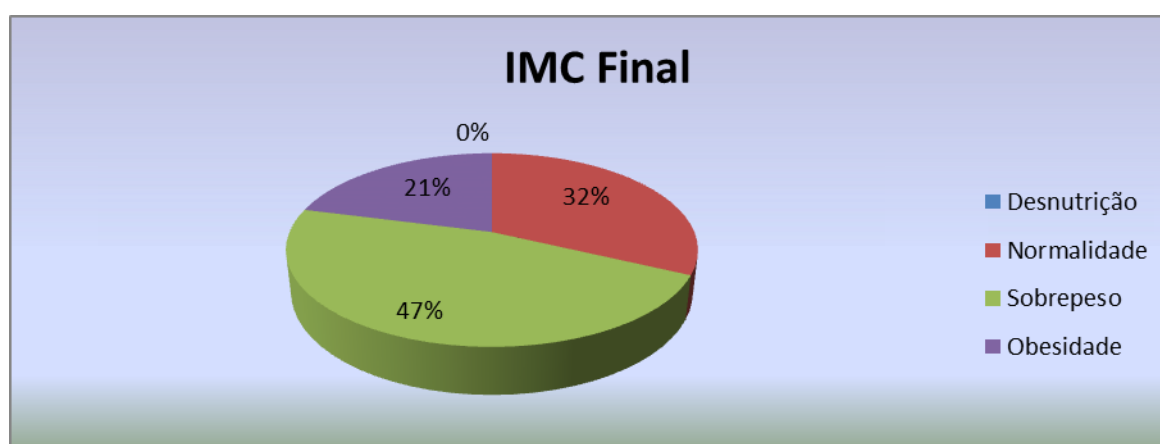


Gráfico 2: Classificação IMC Final

Em relação aos gráficos comparativos Inicial 1 e Final 2, nos mostra que após 5 meses de ginástica realizada 2x por semana, os índices de IMC melhoraram. Observou-se que a desnutrição continua com 0%, a normalidade obteve uma melhora de 28% para 32%, o sobrepeso teve uma diminuição de 51% para 47% e a obesidade continuou com o mesmo percentual de 21%.

Carmo et al., (2006) fez um estudo onde verifica-se um IMC médio de 40,53Kg/m² numa primeira avaliação, e 39,33 aos 6 meses de tratamento. A maioria era do sexo feminino, com idades entre os 15 e os 64 anos. Este perfil epidemiológico confirma estudos recentes onde a faixa etária estava compreendida entre os 18 e os 64 anos e onde se constatava que as mulheres exibiam maior percentagem de IMC (15,4%) do que os homens (12,9%) (Carmo et al., 2000).

Para obesidade, não foram observadas diferenças significativas entre os sexos. Esta semelhança entre as prevalências encontradas para o sexo masculino e feminino pode ser explicada, em parte, pela utilização de peso e altura referidos. Apesar de estudos de validade indicarem uma boa correlação entre peso referido o peso aferido, a literatura tem indicado que as mulheres tendem a subestimar o peso. Por outro lado, uma análise dos três estudos de larga escala realizados no país (ENDEF, 1975; PNSN, 1989 e PPV, 1997) por gênero, demonstra que apesar da prevalência da obesidade ter aumentado para ambos os sexos (respectivamente de 2,3%, 4,6% e 7,0% para o sexo masculino e de 6,5%, 11,7% e 12,4%

para o feminino), o aumento entre homens foi mais acentuado do que entre mulheres, principalmente no período mais recente.

A prevalência do excesso de peso tende a aumentar com a idade. Em estudo realizado em Pelotas (RS), Gigante et al.(1997) encontraram uma prevalência de obesidade quatro vezes maior na faixa etária com 40 anos ou mais, comparada com grupo de idade de 20 e 29 anos. Neste Inquérito, observamos que o grupo mais maduro (50 anos ou mais) foi o que apresentou maiores prevalências de excesso de peso. De forma muito semelhante à encontrada em Pelotas (RS), a prevalência de obesidade em Porto Alegre foi quase 3,8 vezes maior no grupo de 50 anos ou mais, comparado com o grupo de 15 a 24 anos. Em relação às associações entre excesso de peso e nível socioeconômico, em países desenvolvidos, renda e nível educacional estão inversamente associados à obesidade, principalmente no sexo feminino(Sobal 1989).

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a Ginástica ajudou a diminuir o índice de massa corporal (IMC). Nos últimos anos, a obesidade aumentou demasiadamente em todas as populações sem distinção de classe ou cor, sendo decorrente de fatores genéticos, ambientais e psicossociais. Os idosos constituem um dos segmentos que mais vem crescendo na atualidade na população brasileira. O fato é que todo ser humano envelhece no seu aspecto orgânico e biológico, entretanto nem todos envelhecem na mesma velocidade nos sentidos psicológico, espiritual e humano. Mas, para que a velhice seja bem sucedida, se faz necessário que os padrões físicos e alimentares sejam adequados às necessidades individuais em cada período da vida. Assim sendo, ressalta-se a importância de se promover a saúde durante todas as fases da vida, uma vez que o envelhecimento não começa aos 60 anos, mas é o acúmulo e o resultado dos comportamentos produzidos no ambiente social, através das escolhas que são realizadas durante todo o ciclo de vida.

Mudanças no comportamento alimentar não são fáceis, pois exigem disciplina e paciência para se obterem resultados. Mas as mudanças são necessárias, principalmente com relação à alimentação adequada e à adoção de hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de atividade física, pois esses fatores são de grande importância e têm forte influência para chegar à velhice com saúde.

REFERÊNCIAS

Bedogni G, Pietrobelli A, Heymsfield SB, Borghi A, Manzieri AM, Morini P et al. Is body mass index a measure of adiposity in elderly women? *Obes Res* 2001;9(1):17-20

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev. Saúde Pública*, vol. 2, São Paulo, 2008.

Carmo, I., Carreira, M., Almeida, M. D., Reis, L., Medina, L., & Galvão-Teles, A. (2000). **Prevalence of obesity in portuguese population.** *International Journal Obesity*, 24 (Supl.1), 91.

Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Vieira, J., Carreira, M., Medina, L., Reis, L., & Galvão-Teles, A. (2006). **Prevalence of obesity in Portugal.** *Obesity Reviews*, 7, 233-237.

CELAFISCS. **Testes em Ciências do Esporte.** Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. São Caetano, 1987.

GIGANTE, D. P.; BARROS, F. C.; POST, C. L. A, et al. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**. v.31, n.3, p.236-46, jun., 1997.

Gray, K. O envelhecimento da população mundial. *Revista Saúde Pública* vol, 21 n3 São Paulo June 1987. Disponível em :

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101987000300005&script=sci_arttext. Acesso em: 9 JUL, 2012.

IBGE, 2002. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> acesso em: 09 JUL, 2012.

Lima, M.D.O. Qualidade de Vida Relacionada as Atividades Física. Recife: ED/UFPE, 2002.

Matsudo, S. M.; Matsudo, V. K. Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo de Envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. Vol. 5. Num. 2. 2001. p. 60-76.

Matsudo SM, Matsudo VKR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira L *et al*. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Rev Bras Ci e Mov** 2002;10(4):41-50.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; CASTRO, I. R. R. A tendência cambiante da relação entre a escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975 – 1997). **Cad. Saúde Pública**,v.19, p. S67-S75, 2003.

MOREIRA et al. **Predição da resistência à insulina em crianças: indicadores antropométricos e metabólicos**. *J. de Pediatr.* (Rio de Janeiro) vol. 84, no. 1 Porto Alegre Jan./Feb. 2008.

MOULIN C. et al, **Obesidade e redução do peso corporal**, 2006

Pellegrinotti, I.L. *Atividade Física e Esportes: a importância no contexto saúde do ser humano*. São Paulo: Manole. 2008.

Tavares EL, Anjos LA. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. **Cad Saúde Públ** 1999; 15(4):759-768.

SOBAL, J.; STUNKARD, A. J. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. **Psychol Bull.**, v.105, n.2, p.260-275. 1989.

WHO (World Health Organization), 1995. **Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry**. WHO Technical Report Series 854. Geneva: WHO.

Marcos Vinícius da Silva Santos

Rua Eduardo Nadruz, 305 – Rubem Berta – Porto Alegre, RS – CEP:91170-280

(51) 9401-1809

Prof.marcosvinicius10@gmail.com