

EXERCÍCIOS EM CIRCUITO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS

FÁBIA AZAMBUJA PEREIRA SALVIANO¹;
ANAIRTES MARTINS DE MELO²;
QUÍLVIA MOURA DA SILVA³;
PRISCILA TEMOTEO DE MENEZES⁴;
HERALDO SIMÕES FERREIRA⁵.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO CEARÁ – UECE - FORTALEZA – CEARÁ – BRASIL.
E-MAIL: fabiasalviano@hotmail.com

Introdução

A saúde não é a mera ausência de moléstia ou doença, mas sim um completo estado de bem-estar físico, mental e social. Possuir saúde e bem estar é fundamental em todas as etapas da vida, não só enquanto o ser humano é jovem e adulto, mas também quando idoso (ROSA; SILVA, 2007). Neste estudo entende-se idoso como o sujeito com idade igual ou superior a 60 anos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de vida é apresentada como a visão que o ser humano tem de sua posição na vida, em relação a seus valores e cultura, considerando as suas expectativas, objetivos e preocupações (FREITAS et al., 2006).

Também importante relatar a definição de envelhecimento, cuja consideração da Organização Pan-Americana de Saúde e referendado pelo Ministério da Saúde determina como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de desgaste do organismo, que aumente a possibilidade da morte (GERHARDT; MORAIS; RODRIGUES, 2008).

Em estudo realizado no ano de 2010 sob uma perspectiva interdisciplinar, definiu-se que o envelhecimento é complexo e variável podendo ser definido como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo, que leva o indivíduo a diversas alterações físicas e psicossociais acompanhado de uma série de efeitos nos diferentes sistemas do organismo dentre as alterações que podemos perceber nos idosos temos: diminuição no tempo de reação aos estímulos do meio ambiente, declínio importante da capacidade física e enfrentamento de muitas perdas (MACIEL, 2010).

A expectativa de vida no Brasil tende a crescer cada vez mais e sendo assim há proporcionalmente aumento do número de doenças e comprometimento da capacidade funcional desta população, afetando diretamente a qualidade de vida. Estima-se que até 2025 a população de idoso no Brasil crescerá 16 vezes, com isso nos dará a colocação de 6º país com maior população idosa (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004).

Quanto aos estudos sobre a prática regular da atividade física para a terceira idade, é referido que aspectos fisiológicos e psicossociais são reconhecidamente favorecidos. Complementando esta informação é relevante relatar que essa população fazendo parte de um programa de atividade, soma contatos sociais melhorando assim a auto-estima e a qualidade de vida (SAFONS; PEREIRA, 2004).

A relevância do tema aqui tratado para a comunidade científica e para os profissionais da área é a divulgação da utilização do recurso de exercícios terapêuticos na atenção primária. Para a população investigada, a relevância desta pesquisa reside em proporcionar melhora na qualidade de vida para a terceira idade, instigando-os à realização de atividades saudáveis em seu cotidiano, na tentativa de reduzir os problemas da referida faixa etária.

A justificativa encontrada para realizar a intervenção aqui proposta baseia-se na necessidade, de proporcionar hábitos saudáveis para a vida das idosas, que não possuem alternativas dessa natureza em sua realidade, com tentativa de melhorar a qualidade de vida, destacando que essa melhora pode refletir nas pessoas que estão em seu convívio familiar, e com o propósito também de sensibilizá-las a estender esse tipo de prática saudável em suas vidas de forma perene.

Diante do exposto o estudo teve como objetivo geral analisar o impacto de exercícios em circuito na qualidade de vida das idosas e como objetivos específicos descrever a aplicação destes exercícios em circuito para idosas e comparar a qualidade de vida antes e após a aplicação.

Método

A pesquisa foi de natureza quantitativa do tipo analítica e de intervenção. A população deste estudo contou com 50 idosas e a amostra, analisada especificamente para este estudo de acordo com os critérios de inclusão, foi formada por 10 indivíduos, do gênero feminino com idade de 60 à 70 anos, sadias e sedentárias.

A intervenção, por meio dos exercícios em circuito, foi realizada duas vezes na semana no salão de uma igreja evangélica localizada no bairro Papicu em Fortaleza- Ceará, no período de julho e agosto de 2010. A localidade da aplicação da pesquisa foi preferida devido ao conhecimento acerca dos problemas vivenciados pelas idosas frequentadoras deste grupo religioso.

O critério de inclusão foram mulheres, idosas e que não praticassem nenhuma atividade física. Sendo excluída da pesquisa a população idosa que possua alguma patologia, impossibilidade física e/ou mental.

A coleta de dados foi realizada em três fases: na primeira foi aplicado o questionário de avaliação da qualidade de vida *Short Form - SF-36* (Ciconelli, 1997); na segunda etapa foram efetuados os exercícios em circuito; e na última fase a reaplicação do questionário.

No primeiro dia da pesquisa foram explicadas todas as fases e o método da pesquisa. Em seguida foram assinados os termos de consentimento, e posteriormente aplicado o instrumento da pesquisa. Para aplicação deste, primeiramente foi lido na íntegra em voz alta, explicando cada questão, e as dúvidas surgidas foram esclarecidas. Após este momento deu-se início ao ato de responder ao questionário de forma individual. Neste momento a pesquisadora esteve presente para o esclarecimento das dúvidas de interpretação de algumas questões. Nos encontros seguintes foram realizados os atendimentos divididos em três momentos: primeiramente, o momento onde todo o grupo reunido realizava os alongamentos segmentares; durante 10 minutos eram alongados os músculos trapézios, bíceps; tríceps; a musculatura flexora e extensora do punho, o quadrado lombar, a musculatura adutora de membros inferiores e os músculos do quadríceps.

Logo em seguida, iniciava o circuito terapêutico composto por cinco estações, que será explicado a seguir. Cada idosa realizava o circuito uma vez, individualmente, enquanto as outras esperavam.

Primeira estação: Estação Equilíbrio - composta por uma reta traçada no chão por fita adesiva e por um banco de madeira na lateral que servia como barra paralela para apoio de membros superiores.

Segunda estação: Flexão de cotovelos - uma série de 20 repetições de exercícios de flexão de cotovelos alternadamente (com halteres artesanais feito com garrafa de plástico de 600ml e areia).

Terceira estação: Sentar e levantar da cadeira - 10 repetições.

Quarta estação: Flexão de ombros utilizando bastão, repetida 10 vezes.

Quinta estação: Exercícios de coordenação motora - elevando o joelho direito e tocando-o com a mão esquerda e elevando o joelho esquerdo, tocando-o com a mão direita, alternadamente; totalizando 10 repetições.

Após a realização do circuito, todas as participantes eram encaminhadas para o último momento: Exercícios de relaxamento, onde as participantes permaneciam sentadas, e eram orientadas a fechar os olhos e fazer movimentos de coluna cervical associados a cinesioterapia respiratória ouvindo música clássica, em baixo volume durante 10 minutos.

Todos os exercícios foram embasados pelo estudo de Ferreira (2003), totalizando 12 encontros, com duração de 30 minutos cada.

No último dia, foi explicado novamente o motivo da reaplicação do questionário.

Todos os dados quantitativos foram analisados com respaldo da literatura científica atualizada e pertinente à temática.

Os resultados deste estudo foram expressos em forma de gráficos desenvolvidos pelo programa *Microsoft Excel for Windows 2007*.

Foram preservados os princípios de respeito ao indivíduo, onde cada participante assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, baseado na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, cedendo o direito de divulgação da pesquisa, mantendo, porém sigilo da identificação de cada participante e respeitando todos os aspectos bioéticos dos seres humanos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do hospital Dr. Carlos Alberto Studart sob o nº de protocolo 767/10.

Resultados e Discussão

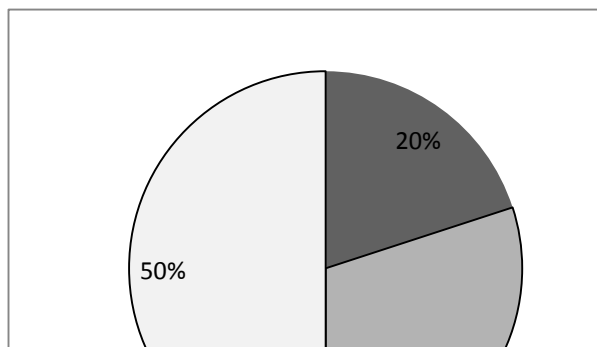


Gráfico 1: Idade das idosas.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o Gráfico 1, verifica-se que 20% das idosas pesquisadas, tem idade igual a 60 anos, 50% com idade entre 61 e 65 anos e 30% com idade superior a 65 anos.

A idade é um fator essencial quando se fala da saúde na velhice, pois os problemas de saúde geralmente aumentam e muitas vezes se agravam com o avanço da idade (ALVES, LEITE, MACHADO, 2008).

$\frac{-1}{9}$

Gráfico 2: Profissão das idosas.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à profissão das idosas, podemos observar no Gráfico 2, a predominância das idosas que exercem a função de doméstica (90%), e apenas 10% relatou exercer a função de costureira.

As atividades domésticas podem ser consideradas de média intensidade, existem tarefas que consomem muita energia e exigem um gasto energético alto. Por esse motivo, as donas de casa precisam de uma ação preventiva para evitar desordens musculoesqueléticas e melhorar a adaptação e realização nas suas tarefas (MENDES et al., 2006).

O questionário SF-36 é dividido em oito domínios, nos resultados, foram feitas as médias, e em seguida foram divididos em três gráficos separando o domínio físico, domínio social e domínio emocional, onde abordam todos os itens do questionário. A qualidade de vida pode ser um conjunto harmonioso de satisfações ao indivíduo, dividindo-se em aspectos físicos, social e psicológicos (CHEIK et al., 2003).

Verificou-se, no domínio físico, no qual é dividido em capacidade funcional (desempenho das atividades diárias), que antes dos exercícios a pontuação era de 55,5 pontos e após a intervenção a pontuação subiu para 81,5 pontos. Limitação/aspectos físicos (onde relaciona a saúde física no desempenho das atividades diárias e ou profissionais), a pontuação que antes dos exercícios eram 55 pontos, e após os exercícios verificou-se um resultado máximo de 100 pontos. Na dor (nível de dor e o sua interferência no desempenho das atividades diárias e ou profissionais), que antes foi pontuada 65,7 pontos e que também teve uma significativa melhora resultando em 90,8 pontos depois dos exercícios. Em estado geral/saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde) que antes dos exercícios a pontuação era de 55,8 pontos e depois dos exercícios 58,5 pontos. E em vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde), que antes da intervenção a pontuação era de 64,5 pontos e após 86 pontos.

A inatividade do ser humano, que é comum na população, leva o indivíduo a dependência física e a incapacidade de realizar suas atividades de vida diária (AVEIRO et al., 2004).

Os exercícios aumentam a autoconfiança dos idosos, as capacidades funcionais e sua mobilidade. Por isso, o idoso que pratica atividade física, tem um melhor desempenho em suas atividades de vida diária (COSTA et al., 2009).

As limitações nas realizações das atividades do cotidiano podem estar relacionadas ao medo de queda e dificuldades de equilíbrio, assim, realizar um programa de exercícios, o indivíduo pode sentir-se mais seguro e confiante durante suas tarefas. Esses exercícios são de suma importância para manter a independência funcional nos idosos, mantendo e melhorando a força muscular, a coordenação, o equilíbrio e conseqüentemente reduzindo o risco de quedas e fraturas (AVEIRO et al., 2004).

Para Valim (2006) os exercícios aeróbios exercem forte influência na redução da dor, na diminuição de pontos dolorosos e na melhora da qualidade de vida. Os exercícios de fortalecimento e o alongamento também têm efeitos terapêuticos. Trabalhos científicos mostram resultados de mulheres que praticam exercícios físicos e referem melhora da dor e da capacidade de realizar atividades da vida diária de maneira mais eficaz. Nos exercícios são incluídos alongamentos que provavelmente contribuíram muito para diminuir a tensão muscular e promover um alívio da dor.

Já para Takahashi e Tumelero (2004) o exercício físico aumenta a resistência, a flexibilidade, em alguns casos pode proporcionar diminuição do peso corporal e até diminuir o uso de medicamentos favorecendo a melhora ao bem estar do indivíduo. A diminuição da tensão muscular pode ser resultado dos efeitos fisiológicos do exercício, que diminui também a fadiga, melhora a disposição, afirma Aveiro et al.(2004).

O idoso que pratica a atividade física sente-se mais útil, independente, com auto estima elevada, mais vontade de viver e maior vitalidade/disposição tornando-se mais sociáveis e felizes (TAKAHASHI,TUMELERO, 2004).

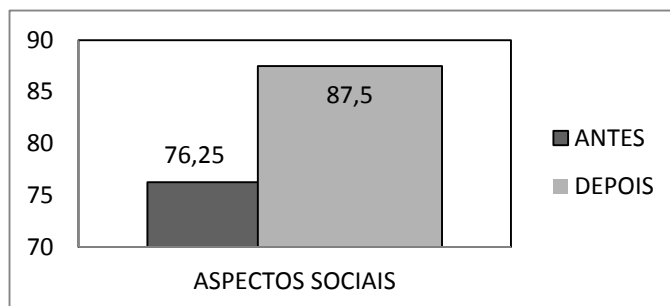


Gráfico 3: Domínio Social.

Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 3, observa-se o domínio social composto pelos aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais), que antes de realizar os exercícios eram pontuados por 76,25 pontos e após os exercícios a pontuação subiu para 87,5 pontos.

Um dos objetivos do exercício físico na vida do idoso é fazer com que ele tenha mais contato com a sociedade, e essa interação melhorar sua vida social que muitas vezes é afetada por consequência da própria idade (SANTOS JÚNIOR e SANTOS, 2006)

O exercício físico leva o indivíduo a uma participação social, atuando como catalisador de relacionamento interpessoal e estimulando a superação de pequenos desafios, essa interação resulta em um excelente grau de bem-estar social, melhorando a sua qualidade de vida (CHEIK et al., 2003)

É importante a interação do idoso com a sociedade, participando de um grupo, podendo realizar atividades físicas e tendo companheiros para conversar, formando laços afetivos importantes e sentir-se um ser social que ainda tem muito que fazer e oferecer para si e para os outros (SANTOS JÚNIOR e SANTOS, 2006).

O idoso apresenta isolamento social e desânimo, e é provável que a participação de atividades em grupo, venha agir como reforço psicológico positivo, despertando sentimentos de valor e melhore a socialização dos mesmos (CHEIK et al., 2003)

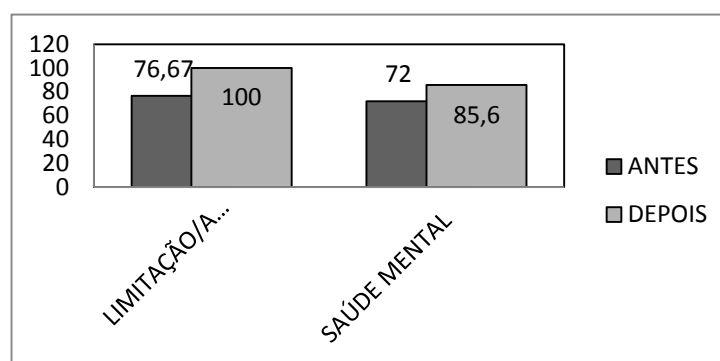


Gráfico 4: Domínio emocional.

Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 4, observa-se o domínio emocional, dividido por limitação/aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais) no qual antes da intervenção a pontuação era de 76,67 pontos e após a pontuação subiu a numeração máxima de 100 pontos. E a saúde mental (escala de humor e bem-estar) que antes era de 72 pontos passando a 85,6 pontos depois dos exercícios.

A prática de exercícios regulares acarreta tanto benefícios fisiológicos como psicológicos, melhorando a sensação de bem estar, humor e autoestima, reduzindo a ansiedade e a tensão do indivíduo consequentemente prevenindo a depressão (SANTOS JÚNIOR e SANTOS, 2006)

Durante a prática do exercício, o organismo libera endorfina e dopamina, essas substâncias proporcionam ao indivíduo um efeito analgésico no praticante regular, que se beneficia de um efeito relaxante, e em geral, consegue manter-se em um estado psicossocial equilibrado, mais estável frente as ameaças do meio externo (CHEIK et al., 2003)

A depressão é caracterizada por tristeza, redução da autoestima e desespero, sendo ou não associada a sintomas como: fadiga, irritabilidade e pensamentos de suicídio. Podendo ser por uma perda afetiva, aposentadoria, atividades sociais. Isso tudo pode levar o idoso a ter problemas de saúde mental. O quadro depressivo pode ser diminuído quando possibilitamos ao idoso algo que ele gostaria de fazer, como iniciar alguma atividade física regular. Esses exercícios melhoram o bem estar geral, consequentemente melhorando os aspectos sociais e a saúde mental do idoso (SANTOS JÚNIOR e SANTOS, 2006)

Entretanto, de maneira geral, a prática regular de exercícios contribui com a saúde, mantém um estilo de vida independente, aumenta a capacidade funcional e melhora a qualidade de vida (CHEIK et al., 2003).

Conclusão

A população idosa vem crescendo cada dia mais, o que nos remete à importância de planejarmos alternativas para melhorar a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. A tão desejada melhoria de qualidade de vida, constantemente mencionada em nossa sociedade, deve ser buscada em cada área de acordo com atuação de seus respectivos profissionais.

Antes da aplicação dos exercícios em circuito, os principais problemas identificados pelas idosas durante a realização das atividades da vida diária eram a dor, a capacidade funcional, a vitalidade e as limitações por aspectos sociais e emocionais. Após realizarem os exercícios em circuito, houve uma significativa melhora nesses problemas, onde na dor, a pontuação antes da realização dos exercícios era de 65,7 e após os exercícios a pontuação subiu para 90,8; com relação a vitalidade antes foram pontuados 64,5 e depois 86; na capacidade funcional de 55,5 para 81,5; nos aspectos sociais de 76,25 para 87,5 e nos aspectos emocionais de 76,67 para a pontuação máxima de 100 pontos. Proporcionando as idosas uma melhor qualidade de vida.

Sendo assim, podemos concluir que a ação desenvolvida, foi eficaz atuando como agente beneficiador na vida das idosas investigadas.

Palavras - chave: Idoso. Qualidade de vida. Exercício.

Referências

- ALVES, L. C.; LEITE, L. da C.; MACHADO, C. J. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método Grade of Membership. **Caderno Saúde Pública**, v.3, n.24, pag. 535-546, mar, 2008.
- AVEIRO et al., Efeitos de um programa de atividade física no equilíbrio e na força muscular do quadríceps em mulheres osteoporóticas visando uma melhoria na qualidade de vida. **Rev. Bras. Ci. e Mov.** Brasília, vol.12, n.3, Set. pag:33-38, 2004.
- CHEIK, N. C. et al., Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Rev. bras. Ci. e Mov.** Brasília, v. 11, n.3, jul/set. pag. 45-52, 2003.
- COSTA, J. N. de A. et al. Exercícios multisensoriais no equilíbrio e na prevenção de quedas em idosos. **Efdeportes**, Buenos Aires, n.135, agosto, 2009.
- FREITAS, V. E. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- GERHARDT, E. T.; MORAIS, P. E.; RODRIGUES, A. P. R. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Enfermagem: Texto e Contexto**, Florianópolis, v.17, n.2, abr./jun. pag. 375, 2008.
- MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade e funcionalidade do idoso. **Revista de educação física**. v.16,n.4, p1024-1032, 2010, acessado em: nov de 2011.
- MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade física do idoso: concepção gerontológica**. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.
- MENDES A. P. et al. Análise ergonômica em ambiente doméstico. **Revista da Educação Física UEM**. v. 17, n.1, 2006.
- ROSA. M.; SILVA, J. D. Inserção de profissionais de Fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n.6, pag. 1674, 2007.
- SAFONS, M. P.; PEREIRA, M. M. Circuito de treinamento físico para idosos: Um relato de experiência. **Efedeportes Revista digital**, n.74, 2004.
- SANTOS JÚNIOR, M. F.; SANTOS, R. A. M. Concepção de qualidade de vida de idosos asilados de Penápolis-SP. **Efdeportes**, Buenos Aires, v. 11, n.97, jun. 2006.

TAKAHASHI, S. R. S.; TUMELERO, S. Benefícios da atividade física na melhor idade. **Efdeportes**. Buenos Aires, n.74, jul. 2004.

Avenida Santos Dumont, 7800 – Dunas - Fortaleza – Ceará – CEP: 60191-156
E-mail: fabiasalviano@hotmail.com