

ANALISE DO IMC DOS IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE GINÁSTICA

BEATRIZ PAULO BIEDRZYCKI ;
TATHIANA GRAZIELLA SCHNEIDER BLOIS
DÉBORA RIOS GARCIA

Faculdades Integradas São Judas Tadeu, Porto Alegre, Rio Grande do Sul – Brasil
beatrizpaulob@gmail.com

Introdução

De acordo com o Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, entende por idoso ou pessoa da terceira idade, indivíduos com mais de 60 anos de idade (BRASIL, 2003).

Em 2025 o Brasil será um dos países com mais idosos do mundo, graças à evolução geriátrica que será de 15,6 vezes maiores do que a população de jovens, tendo o país uma população com 13% de idosos (IBGE, 2000); e Porto Alegre apresentando a segunda maior população idosa do Brasil, com 11,8%, perdendo somente para o Rio de Janeiro (IBGE, 2002).

Os idosos já representam um grupo de grande significância mundial, uma vez que junto com o aumento da expectativa de vida, houve também um aumento populacional vindo das novas gerações (MEZZARROBA; PRATI, 2010).

Para Meirelles (1997), o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio-ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam por levá-los à morte.

Matsudo e Matsudo (2000) referem-se como os principais benefícios à saúde dos idosos advinda da prática de atividade física tanto nos aspectos antropométricos como na dimensão psicológica, como também na diminuição do consumo de medicamentos. De acordo com dados da população americana, os homens atingem seu máximo valor de IMC entre os 45 e 49 anos, apresentando em seguida um ligeiro declínio. Por outro lado, as mulheres somente atingem o pico entre os 60 e 70 anos, o que significa que elas continuam aumentando seu peso em relação à estatura, por 20 anos mais, depois dos homens terem estabilizado o seu valor. (MATSUDO & MATSUDO; NETO, 2000)

Pode-se dizer que o IMC possui dois objetivos teóricos maiores: promover facilmente estimativas comparáveis e interpretáveis de peso corporal padronizado pela estatura e promover estimativa de gordura e composição corporal. (CERVI; FRANCESHINI; PRIORE, 2005)

Com base nessas informações este estudo busca responder a pergunta: “Qual o IMC dos Idosos Participantes de um Grupo de Ginástica?”.

Metodologia

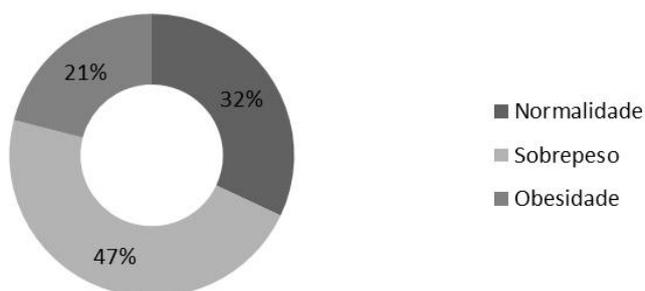
Este estudo teve como objetivo avaliar o IMC dos Idosos participantes de um grupo de ginástica de uma instituição particular de Porto Alegre. As sessões de Ginástica foram realizadas 2x (duas vezes) por semana com duração de 01 (uma) hora, durante 01 (um) ano. O delineamento metodológico caracterizou-se por uma metodologia quase experimental, do tipo de estudo antes e depois com apenas um grupo. Os participantes da pesquisa estiveram de acordo com a resolução 196/96 do CNS A amostra foi composta por 47 idosos acima de 60 anos. Para determinar o índice de massa corporal (IMC), serão utilizados os resultados das variáveis antropométricas, sendo obtido a partir da divisão do peso corporal pela estatura

elevada ao quadrado (kg/m^2)(OMS,1995). Para a mensuração do peso corporal será utilizada uma balança da marca Caumaq, de calibração manual, com precisão de 100 g e capacidade máxima de 150 kg. A altura será mensurada através do estadiômetro da mesma balança.

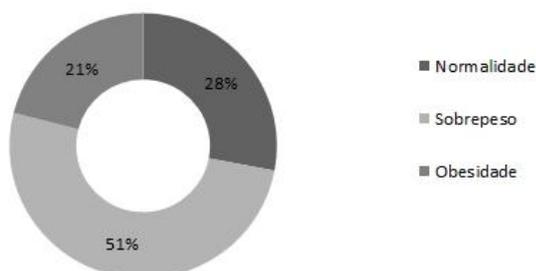
Discussão de Resultados

Os resultados mostram que o Índice de Massa Corporal (IMC) Inicial, ou seja, antes de iniciar o programa, este estudo observou-se que 28% dos alunos encontravam-se dentro da normalidade, porém, a grande maioria, 72%, apresentou algum tipo de anormalidade, tais como, sobrepeso (51%) e obesidade (21%). Em relação aos resultados comparativos Inicial 2013 e Final 2013, 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%. Segundo os estudos de Llipschi (2011) observou-se que 16% possuem baixo peso, 52,7% possuem Eutrofia e 31,3% estão no nível de Sobrepeso/Obesidade I e II. Para Cabrera; Wajngarten; Gebara e Diament (2005), o IMC também foi categorizado pela classificação da Organização Mundial da Saúde: baixo peso ($\text{IMC} < 18,5\text{kg/m}^2$), peso normal ($\text{IMC} \geq 18,5$ e $< 25\text{kg/m}^2$), sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25\text{kg/m}^2$ e $< 30\text{kg/m}^2$) e obesidade ($\text{IMC} \geq 30\text{kg/m}^2$)

IMC Final



IMC INICIAL



Conclusão

Com esses resultados é possível perceber que a ginástica colabora para a melhora e manutenção dos índices de IMC dos seus praticantes. Inclusive promovendo um aumento na qualidades de vida, em razão de grande parte das evidências epidemiológicas sustentarem efeitos positivos de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física e exercício na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998, apud Matsudo, 2002) No que diz respeito à atividade física e de como esta afeta os fatores biológicos, psicológicos e sociais tora-se praticamente impossível distinguir entre o declínio na capacidade funcional resultante do sedentarismo e o declínio resultante do próprio processo de envelhecimento (FARIA; MARINHO, 2004) tornando os declínios fisiológicos que acontecem por causa do avanço da idade sejam menos perceptíveis.

REFERÊNCIAS

- ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 3ed. São Paulo, 2009.
- CAMPOS, M; MONTEIRO, J; ORNELAS, A.P. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição de idosos. **Ver. Nutr.**, Campinas, v.13, n.3, p.157-165, set/dez, 2000.
- CERVI; FRANCESCHINI; PRIORE. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Rev. Nutr.** Campinas. V.10, n.6, p.765-77, nov/dez., 2005
- FARIA; MARINHO. Actividade física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Ver. Port. Psicossomática**. Porto, Portugal, v.6, n.1. p.93-104, jan/jul.,2004.
- GARCIA, JACOBY, SANTOS. Analise descritiva do imc dos idosos participantes de um grupo de ginástica de uma instituição particular de porto alegre. **Fiep Bulletin**. v. 83. 2013.
- MATSUDO, S.M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **R. Min. Educ. Fís. Viçosa**. v.10, n.1, p.195-209, 2002.
- McARDLE, W.D.; KATCH F.I.; KATCH V.L. Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano. 4 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
- MEZZAROBA, P.V; PRATI, A. Influência do treinamento de força na autonomia de idosos. **Fiep Bulletin**, v.80, 2010.
- PITANGA. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Ver. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, v.10, n.3, p.49-54, julho 2002.
- SALIN, M.S.; MAZO, G.Z.;CARDOSO, A.S.; GARCIA, G.S. Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.197-208, 2001.
- SANTOS, D.M.; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.2, 2005.
- SOUZA, R. et al. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.81-90.
- WILMORE, J.H. *et al.* **Fisiologia do Esporte e do Exercício**. 4. ed. São Pulo: Manole, 2010.
- WHO (World Health Organization), 1995. **Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry**.WHO Technical Report Series 854. Geneva: WHO.
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consulation. Geneva, World Heath Organization;1998. Technical Report Series, 894.

Avenida Martins Bastos, 642 – Porto Alegre/RS – Brasil CEP 91120-420