

IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Rodrigo de Moura Menck¹, Otavio Augusto Soares Machado²

¹ Discente do curso de Educação Física (FEFISO/ ACM)

² Docente do curso de Educação Física (FEFISO/ ACM)

e-mail: rodrigo-menck@hotmail.com

RESUMO

A população idosa vem aumentando substancialmente nas últimas décadas e a expectativa de vida continua crescendo. Com o passar dos anos, o envelhecimento biológico se manifesta com maior intensidade no organismo. O primeiro impacto do envelhecimento para o indivíduo é a perda de seus papéis sociais e o vazio experimentado por não encontrar novas funções. A prática regular de exercícios físicos é fundamental no processo de envelhecimento melhorando a qualidade de vida e prevenção de doenças. O TR na terceira idade auxilia na manutenção da saúde e capacidade física das pessoas, proporcionando assim uma melhora significativa na qualidade de vida. Age também na prevenção e até mesmo cura de diversas doenças que acometem o físico e a mente dos idosos. Dentre seus benefícios podemos citar: fortalecimento ósseo e muscular, aumento de força e resistência muscular, equilíbrio e melhor autonomia para executar as tarefas diárias. Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar a importância do treinamento resistido sobre a qualidade de vida dos idosos. A metodologia utilizada foi a revisão da literatura baseada em livros, artigos e monografias pesquisados nas bases de dados *Scielo*, *Lilacs*, *Google Acadêmico* e *PubMed*, publicados entre 2010 a 2019.

PALAVRA-CHAVE: Treinamento Resistido. Qualidade de Vida. Envelhecimento.

ABSTRACT

The elderly population has increased substantially in recent decades and life expectancy continues to grow. Over the years, biological aging manifests itself more intensely in the body. The first impact of aging for the individual is the loss of their social roles and the emptiness experienced by not finding new functions. Regular exercise is fundamental in the aging process improving the quality of life and disease prevention. RT in the elderly helps to maintain people's health and physical capacity, thus providing a significant improvement in quality of life. It also acts in the prevention and even cure of various diseases that affect the physical and the mind of the elderly. Among its benefits we can mention: bone and muscle strengthening, increased muscle strength and endurance, balance and better autonomy to perform daily tasks. Therefore, the aim of this study was to verify the importance of resistance training on the quality of life of the elderly. The methodology was the literature review based on books, articles and monographs found in the databases Scielo, Lilacs, Google Scholar and PubMed, published between 2010 to 2019.

KEYWORDS: Resistance Exercise. Quality of Life. Aging.

1 INTRODUÇÃO

A população vem aumentando substancialmente nas ultimas décadas, sendo que as expectativas de vida continuam a crescendo a cada dia. É notório que com o passar dos anos, principalmente quando se chega à terceira idade, o envelhecimento biológico se manifesta com maior intensidade no organismo das pessoas, e com isso, muitas perdas acometem o individuo a ficar fraco perdendo massa muscular, elasticidade da pele, tendo como maior problema a diminuição da capacidade física (PEREIRA FILHO, 2017).

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, nos anos mais recentes, ganha maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. De acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013), destinado a regular os direitos assegurados às pessoas idosas, classifica o idoso como um individuo que possui idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

O envelhecimento é um processo multidimensional, ou seja, depende de todas as vivências anteriores do indivíduo, desde sua infância até a maturidade, tanto sob o ponto de vista biológico quanto sócio – emocional e econômico. (WICHMANN, 2011). O primeiro impacto do envelhecimento para o indivíduo é a perda de seus papéis sociais e o vazio experimentado por não encontrar novas funções. Na maioria dos casos, o idoso passa a ser cuidado por familiares, geralmente em casa, os quais passam a se esforçar para proporcionar uma vida com qualidade, o que nem sempre é possível por falta de condições físicas ou financeiras (PELARIGO, 2014). A medida que a população envelhece aumentam a incidência e prevalência das chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Conforme o indivíduo envelhece, as doenças crônicas transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, inclusive em países em desenvolvimento, sendo responsável por 17 milhões de óbitos a cada ano no mundo (MANSO.2015).

A prática regular de exercícios físicos é aspecto fundamental no processo de implantação de um programa específico para a promoção da saúde de pessoas da terceira idade e na prevenção de doenças relacionadas ao envelhecimento, é o aspecto que exerce extrema importância na exposição e estimulação aos benefícios mais agudos e crônicos de sua prática. A inserção de uma rotina de exercícios

físicos no estilo de vida de pessoas idosas traz resultados quase que imediatos, pois estes são visíveis em curto prazo. Entre os benefícios causados, pode-se destacar um aspecto crucial na vida dos idosos, que é a diminuição de riscos de quedas e fraturas. Além das doenças e problemas de saúde como hipertensão arterial, osteoporose, artrite e depressão, os exercícios físicos também podem diminuir a taxa de gordura corporal e aumentar a força muscular. Idosos com boa aptidão física conseguem desempenhar as atividades básicas da vida diária não dependendo de outras pessoas e assim ter autonomia. Os benefícios dos exercícios físicos para pessoas da terceira idade podem ser tanto físicos, sociais, quanto psicológicos (CIVINSK. 2011).

Segundo Barbante, (2011) a musculação é um tipo de treinamento físico no qual se empregam pesos progressivamente mais pesados para melhorar a forma física. Devido ao crescimento da população idosa ocorre o aumento das fragilidades na saúde, ocasionando perdas funcionais em seu corpo, vendo isto como um problema, surge à necessidade de estudos que demonstrem ações para melhora desses idosos, incluindo principalmente a musculação, como atividade que melhora o desenvolvimento, qualidade de vida e da maior autonomia nas atividades desses idosos. De acordo com Pereira Filho e Goncalves (2017) a musculação na terceira idade, auxilia na prevenção e manutenção da saúde e capacidade física das pessoas idosas, proporcionando assim uma melhora significativa na qualidade de vida, pois a musculação é um exercício físico capaz de manter os músculos e de proporcionar efeitos significativos sobre a massa muscular além de aumentar a força dos músculos.

Com a chegada da velhice o ser humano perde sua vitalidade, seu corpo fica debilitado, fraco, sua marcha se torna lenta, o corpo perde massa muscular e o esqueleto vai ficando fraco e a probabilidade de doenças vai aumentando, ainda mais aliado ao sedentarismo. A musculação age como ação preventiva e curativa, previne várias doenças que acometem o físico e a mente das pessoas da terceira idade, ao praticar musculação a pessoa idosa acaba ganhando mais qualidade e anos de vida, na medida em que fortalecem os ossos, os músculos, ganhos de força, resistência, equilíbrio e autonomia para executar suas tarefas diárias. Entende-se que a atividade envolvendo musculação ajuda na prevenção de diabetes, doenças cardiovasculares, evita demência, entre outras doenças que prejudicam a qualidade de vida do idoso (PEREIRA FILHO. 2017).

Desta forma o estudo visa como objetivo identificar a importância da musculação para uma melhor qualidade de vida e o que a musculação pode trazer de benefícios para a pessoa idosa.

2 METODOLOGIA

Este artigo foi elaborado a partir de uma revisão da literatura utilizando-se artigos, livros e monografias encontrados e analisados a partir das bases de dados Scielo, Lilacs e Pub med. Foram utilizados estudos publicados entre 2010 a 2019. As palavras-chave que nortearam a revisão foram: treinamento resistido, qualidade de vida, envelhecimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento

Os resultados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstraram um aumento considerável da população com mais de 60 anos de idade para as próximas décadas. De acordo com as projeções da OMS (2002), esta é uma tendência que continuará durante os próximos anos, sendo de admitir que no ano de 2025 haja mais de 800 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos em todo mundo. Dados da Organização das Nações Unidas (Martin e Preston, 1994) são ainda mais reveladores, pois apontam 1100 bilhões de idosos para o ano de 2025, sendo que no ano de 2050 em todo o mundo o número de idosos terá ultrapassado o número de jovens (FECHINE, 2012).

A velhice é um fenômeno biológico inevitável, mas não precisa, necessariamente, ser acompanhado da decrepitude, existem meios e maneiras de aproveitar a vida e torná-la diferente porque nem tudo é uma dádiva do destino, é preciso empenhar-se á fundo na conquista de uma produtividade saudável. É o aumento da força, da massa óssea, diminuição das dores que são constantes nessa idade e prevenção de doenças como a osteoporose, são outros dos muitos motivos para o idoso querer praticar exercícios de musculação, até porque o processo de envelhecimento do corpo humano é fato e com ele uma série de mudanças que

provocam alterações na estrutura corporal tornando difícil manter as atividades que antes eram normais e rotineiras (LEAL, 2017).

É notório que com o passar dos anos, principalmente quando se chega à terceira idade, o envelhecimento biológico se manifesta com maior intensidade no organismo das pessoas, e com isso, muitas perdas acometem o indivíduo que conseqüentemente vem a ficar fraco e aos poucos vai perdendo a marcha. Além de perder massa muscular, perde também a elasticidade da pele que fica ressecada e opaca, mas, o problema maior é a diminuição das capacidades físicas. (PEREIRA FILHO, 2017, apud SOUZA et al., 2015).

As modificações relacionadas com o envelhecimento sobre o sistema musculoesquelético constituem talvez uma das maiores fontes de preocupação para os idosos (ROBERGS & ROBERTS, 2002). Um dos achados mais frequentes com o envelhecimento é um lento e progressivo incremento do peso corporal, que é acompanhado de um nítido prejuízo da saúde e da qualidade de vida. O idoso tem perda de até 5% da capacidade física a cada 10 anos. A perda da massa muscular acontece em duas fases: uma mais lenta, de 10%, entre os 25 e 50 anos de idade e uma mais rápida, de 40%, entre os 50 e 80 anos de idade (MEDEIROS, 2019).

O envelhecimento, infelizmente, aumenta a prevalência de diversas afecções, principalmente as de caráter crônico. Neste cenário, devemos dar atenção especial aos fatores de risco, sintomatologia e prevenção das doenças mais comuns na terceira idade, as afecções cardiocirculatórias apresentam-se com a maior prevalência, entre elas a hipertensão arterial, os infartos, anginas, insuficiência cardíaca e AVC's. Ademais, somam-se as doenças degenerativas como o Alzheimer, osteoporose; doenças pulmonares como pneumonias, enfizema, bronquites e as gripes são destacadas principalmente nos meses de inverno; ainda os diversos tipos de câncer, diabetes e infecções (PEREIRA FILHO, 2017).

Na maioria das vezes, as doenças mais comuns entre os idosos podem ser bem controlados e muitas vezes podem ser prevenidas através de uma melhoria no estilo de vida. De acordo com CARLOS & PEREIRA (2015), Dentre as doenças comuns no idoso podemos citar:

Parkinson: A doença de Parkinson é causada pela falta de uma substância no cérebro chamada dopamina, a causa dessa alteração é desconhecida, e na maioria das vezes acomete mais as pessoas após os cinquenta anos de idade, em geral a evolução é bastante lenta e se inicia com tremor principalmente nas mãos e

que pode progredir depois para a boca, outro sintoma é uma rigidez global ou que dificulta o início dos movimentos e o equilíbrio, favorecendo, portanto a ocorrência de quedas, a pessoa fica dura como se estivesse completamente engessada, numa fase mais avançada ela pode desenvolver demência e ficar totalmente dependente e acamado. O tratamento é através de medicamentos, intensificar estímulos e exercícios para retardar ao máximo o quadro de desenvolvimento da doença.

Acidente vascular cerebral: O acidente vascular cerebral ou AVC, conhecido como derrame cerebral, é uma importante causa de morte ou de incapacidade física e mental nos idosos, o cérebro é responsável pelo controle dos movimentos, sensações, fala e compreensão das coisas. As células cerebrais para tal necessitam de oxigênio para sobreviverem, esse oxigênio é levado pela corrente sanguínea, o que ocorre no AVC e que há uma interrupção do fluxo de sangue para uma determinada região do cérebro, causando a morte dessas células, levando conseqüentemente a paralisia, dificuldade de fala, compreensão, e alimentação. O tratamento visa controlar a pressão, o diabetes, os níveis de colesterol e deixar de fumar, principalmente para prevenir um novo derrame. Já na fase crônica o tratamento é reabilitação, fisioterapia, acompanhamento fonoaudiólogo e do terapeuta ocupacional. Atinge 9,9% da população idosa.

Osteoporose: é a perda anormal de osso, que o torna mais fraco, com maior facilidade para eventuais fraturas, e mais difícil de “colar” (recuperar-se de fraturas).

Catarata: doença na vista, que prejudica a visão, facilmente tratada com cirurgia. É preciso uma atenção especial para distinguir entre alterações normais do envelhecimento e doenças do idoso, para não atribuímos erroneamente ao envelhecimento natural doenças que são passíveis de prevenção e tratamento, ou mesmo cura, de outro lado, alterações do envelhecimento normal podem ser atribuídas a doenças, e exames e tratamentos podem ser erroneamente realizados.

Doença cardíaca hipertensiva: Uma pressão arterial elevada por anos a fio pode causar uma série de doenças; como o infarto e o derrame (AVC), mas o próprio músculo do coração pode adoecer, causando a doença cardíaca hipertensiva. Em grau mais avançado, isso vira insuficiência cardíaca, ou seja, coração inchado.

A relação entre saúde e atividade física é fundamental para a melhoria da qualidade de vida, sabe-se que a prática de exercícios regularmente é indicada por diversos profissionais da área de saúde, a prática regular de exercício físico conduz

a importantes adaptações cardiovasculares, reduzindo a pressão arterial (PA) sanguínea em indivíduos hipertensos, o exercício físico pode controlar a hipertensão até mesmo dispensando o uso de medicamentos, ajudando a reduzir a dose ou a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos, aumentando a capacidade funcional e melhorando a qualidade de vida e o prognóstico de doenças. O tratamento da hipertensão arterial também inclui modificações no estilo de vida, além da introdução do exercício físico, como orientações alimentares e comportamentos saudáveis, prevenindo o estresse e prováveis patologias (FERNANDES, 2013).

Um estilo de vida ativo pode trazer muitos benefícios para quem o pratica, inúmeras patologias podem ser prevenidas, tratadas ou pelo menos amenizadas se mantivermos um estilo de vida saudável, não se está somente referindo à saúde física, mas também à saúde mental, visto que uma atividade que gere satisfação e bem orientada traz um bem-estar psicológico e sensação de prazer, a atividade física em alguns mecanismos do nosso corpo no músculo cardíaco melhora o tônus da musculatura cardíaca proporcionando maior “força de contração” e, em consequência, diminuição da frequência cardíaca, condicionando menor trabalho para executar esforços semelhantes em comparação com um organismo menos exercitado o mecanismo de contração muscular e o uso articular, aciona e dinamiza a ação venosa, arterial e linfática, com melhora global na circulação corpórea, Sistema excretor: Com o auxílio da sudorese, provocada pelo exercício físico, conseguimos um importante aliado ao trabalho renal e consequente diálise, proporcionando atividade excretora mais eficiente; Sistema endócrino: A atividade física produz melhor equilíbrio hormonal diminuindo os déficits metabólicos, no obeso, queima a gordura excedente, e no diabético promove a diminuição da necessidade da insulina exógena; Sistema respiratório: Com as necessidades do grande e imediato aporte de oxigênio, condicionamos melhor expansibilidade torácica, promovendo mudanças equilibradas da frequência respiratória, facilitando “o respirar”; Sistema locomotor: A melhora do tônus muscular aprimora a função de equilíbrio e de movimento, condicionando, ao final melhor postura; Melhora ainda, em nível ósseo, as trocas iônicas, mantendo o equilíbrio cálcio-fósforo; em nível articular, modula os quesitos elasticidade e flexibilidade, importantes para prolongar a vida articular (SILVA, 2016).

Entre algumas formas de se realizar o exercício físico podemos citar:

Natação: A natação é considerada uma atividade física benéfica ao corpo humano por trabalhar diversos grupos musculares e articulações do corpo e desenvolver o sistema cardíaco e respiratório. Como qualquer atividade esportiva, antes de praticar, o indivíduo deve procurar orientação de um profissional da área e passar por testes de avaliação médica (BORGES, 2016).

Caminhada: A caminhada pode ser uma ótima aliada para uma vida saudável, sendo também uma excelente atividade física de início para quem ficou durante muito tempo afastado do exercício ou para os mais sedentários (RAMOS, 2017).

Funcional: O treinamento funcional é um dos métodos mais utilizados de treinamento para a melhora da saúde, da estética e do desempenho esportivo, e ainda podemos utilizar a prática em um programa de prevenção e/ou tratamento de lesões, reduzindo dores musculares, melhorando o equilíbrio, e aumentando a potência muscular (FRANCISCO, 2012).

3.2 Treinamento Resistido

O treinamento resistido é uma forma de atividade física e pode ser praticada pelos mais diferentes tipos de pessoas, mulheres, idosos, crianças, população em geral, em função das inúmeras variáveis que podem ser manipuladas no sentido de adequar a atividade ao praticante, facilmente podemos ajustar peso, séries, repetições, tipo de exercício, velocidade de execução, descanso entre as séries e os treinos, composição dos exercícios na série, frequência semanal, ajustamos, adaptamos as variáveis do treinamento com pesos à condição do praticante, o indivíduo irá realizar apenas o que ele tem condições, o que ele suporta durante um treino, mas com certeza, de todas as variáveis, a mais importante a ser manipulada é o peso, a carga que será realizada no exercício, ela pode ser elevada se estiver leve e reduzida se pesada, dependerá do praticante em pauta, mas a junção de peso, séries, repetições, amplitude e velocidade de execução proporcionam aos músculos um tempo de permanência em tensão, em contração e o quanto de tempo os músculos permanecem tensionados, contraídos, o quanto forte, intensa for esta tensão, parecem ser os fatores que proporcionam os estímulos para que os músculos se desenvolvam após um período de recuperação (GIANOLLA, 2013).

Os exercícios resistidos são habitualmente realizados com movimentação articular, portanto classificados como “isotônicos”, alternando contrações musculares concêntricas e excêntricas. Alguns tipos de aparelhos para exercícios resistidos

utilizam apenas as contrações concêntricas, com menor eficiência para os efeitos do treinamento. Contrações musculares estáticas, sem movimentação das articulações, também podem ser utilizadas em treinamento resistido. Quando ocorrem, os exercícios são chamados de “isométricos”. A sua utilização ocorre no treinamento de força máxima para atletas, com grandes cargas, e em aplicações terapêuticas com pequenas cargas, quando o movimento articular não deve ou não pode ocorrer (SANTAREM, 2018).

Cada conjunto de movimento concêntrico e excêntrico é denominado uma “repetição”, e os exercícios são realizados em conjuntos de repetições denominados “séries”, o número de repetições por série para a maioria dos objetivos do treinamento fica entre cinco e quinze. Após a realização de uma série se segue um intervalo de descanso, geralmente entre um e dois minutos (dependendo do objetivo um pouco mais de tempo), para permitir a recuperação da capacidade contrátil dos músculos, a produção energética nos exercícios resistidos na maioria das vezes é do tipo anaeróbia, sendo os exercícios denominados “anaeróbios” ou “anaeróbicos”, Volume e intensidade são parâmetros básicos do treinamento físico que devem ser bem compreendidos, o conceito de “volume” é a quantidade de exercícios em um dado período de tempo, no treinamento resistido a especificação do volume deve indicar quantas séries serão realizadas por exercício, quantos exercícios por grupo muscular, quantas sessões por semana, e qual a frequência semanal de treinamento para cada grupo muscular, visto que sessões diárias podem ser designadas para ativar diferentes grupos musculares, um conceito útil para “intensidade” de um exercício é o grau de repercussões fisiológicas produzidas pelo esforço, Sobrecarga é aumento de função dos órgãos e sistemas a sobrecarga é a base do treinamento físico porque o organismo se adapta em forma e função às sobrecargas que lhes são impostas, movimentos sem sobrecargas são inúteis como exercício, porque não produzem adaptações orgânica, as sobrecargas musculoesqueléticas dos exercícios físicos são, basicamente, a tensão, a compressão, a tração, a torção, e a repetição dos movimentos, uma qualidade importante dos exercícios resistidos é o controle adequado e fácil das sobrecargas, o que permite adaptabilidade para as mais variadas condições de saúde e aptidão (SANTAREM, 2018).

3.3 Benefícios do Treinamento Resistido para os Idosos

Níveis reduzidos de capacidade funcional em idosos estão relacionados à

menor qualidade de vida, fragilidade e sarcopênia e podem aumentar os riscos de queda, fraturas e hospitalização. O treinamento resistido é um método eficaz para atenuar os declínios funcionais relacionados à idade (ORSSATTOA, 2019).

A maioria dos indivíduos com o avançar da idade, torna-se cada vez mais sedentário, ou seja, deixa de exercitar sua musculatura que, de acordo com a lei do uso e desuso, tende a se atrofiar, diminuindo, assim, a massa muscular e provocando a sarcopenia, que é a redução na massa muscular associada à idade, tem sido sugerida como a razão primária para a diminuição da capacidade de produção de força, a fraqueza dos músculos pode avançar até que uma pessoa idosa não possa realizar as atividades comuns da vida diária, como as tarefas domésticas, levantar-se de uma cadeira, varrer o chão ou jogar o lixo fora, e fundamental manter a força conforme envelhecemos, porque ela é vital para a saúde, a capacidade funcional e a vida independente (GIANOLLA, 2013).

O envelhecimento tende a produzir processos degenerativos em cartilagens, ligamentos, tendões e músculos, além de reduzir a massa óssea, a massa muscular e a força diminuem em todas as pessoas após a maturidade, e o treinamento resistido, atualmente é reconhecido como o mais importante para pessoas idosas, não apenas pela eficiência dos efeitos promotores de saúde musculoesquelética e pelo alto grau de segurança geral, mas também pelos seus estímulos à saúde cardiovascular, além disso, pessoas idosas com frequência têm dificuldades para realizar exercícios aeróbios, mesmo que suaves, como caminhar, os fatores limitantes podem ser dores nas articulações periféricas e na coluna vertebral, vertigens, falta de equilíbrio, angina, arritmias e dispneia. As dores articulares de origem degenerativa ou inflamatória são muito beneficiadas pelos exercícios resistidos (SANTAREM, 2018).

A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo comum, dependente da idade, causado por uma perda grave dos neurônios dopaminérgicos nigrostriatais. Dado o aumento projetado no número de pessoas com DP nas próximas décadas, intervenções destinadas a minimizar a morbidade e melhorar a qualidade de vida são cruciais. Atualmente, não existe terapia farmacológica totalmente comprovada que possa modificar ou retardar a progressão da doença. A atividade física (AF) pode complementar a terapia farmacológica para gerenciar o declínio inerente associado à doença, os pacientes com DP podem se beneficiarem da AF de várias maneiras, desde melhorias gerais na saúde a efeitos específicos da

doença e potencialmente, efeitos modificadores da doença, porém, ainda existem muitas lacunas na compreensão da intervenção do exercício mais eficaz para os sintomas da DP, os mecanismos subjacentes às mudanças induzidas pelo exercício e a melhor maneira de monitorar a resposta à terapia, no entanto, o exercício é uma intervenção promissora, como o treinamento resistido, econômico e de baixo risco para melhorar os sintomas motores e não motores em pacientes com DP (BHALSING, 2018).

O treinamento muscular para idosos não deve ser esquecido, pois traz muitos benefícios para essa faixa etária, nessa população, as queixas de dificuldade de movimentação, perda de equilíbrio e quedas frequentes são ocasionadas pela perda da força muscular resultante de mecanismos, como processo do envelhecimento, inatividade física, ou seja, síndrome do desuso, deficiências nutricionais e doenças osteoarticulares incapacitantes, o treinamento muscular para idosos é recomendado para manter e, até mesmo, aumentar a massa e a força muscular e, conseqüentemente, melhorar o desempenho desses idosos em suas atividades diárias de vida, trazendo maior equilíbrio e melhorando a sua autoestima e melhorias na qualidade de vida, (GIANOLLA, 2013).

3.4 Treinamento Resistido e Qualidade de Vida nos Idosos

A evidências que uma das causas de uma menor qualidade de vida entre os indivíduos idosos é a pouca capacidade funcional e a falta de aptidão física dessas pessoas, a capacidade cardiovascular, massa muscular, força muscular e flexibilidade sofrem declínio com o avançar da idade e aumentam com a falta de movimento do corporal, conseqüentemente um aumento na prevalência de diversas doenças (OLIVEIRA, 2017).

Embora qualquer tipo ou quantidade de exercício físico possa reverter os processos celulares que levam ao envelhecimento, exercícios físicos regulares contribui para o não declínio das habilidades físicas e funcionais muito observadas em idosos, atualmente uma indicada e praticada em academias e clubes é o treinamento resistido, os exercícios com peso vêm ganhando profissionais e credibilidade. Esse tipo de exercício proporciona uma melhoria significativa das capacidades físicas, fundamental para a pessoa idosa facilitando a realização das tarefas diárias, além da contribuição no ganho de massa muscular, equilíbrio, agilidade, coordenação motora, flexibilidade, força e resistência muscular, além

disso, o exercício físico tem um papel fundamental no bem-estar e na qualidade de vida e irá promover melhorias aspectos sociais e psicológicos e trazer de volta ou manter a autonomia durante o processo de envelhecimento, conseqüentemente uma maior qualidade de vida (MACHADO, 2019).

4 CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo biológico inevitável, porém não precisa necessariamente ser acompanhado da decrepitude, debilidade, existem meios e maneiras de aproveitar a vida com saúde e qualidade de vida, é preciso um empenho grande do indivíduo, e o exercício físico praticado de forma regular e orientado adequadamente por um profissional de educação física se demonstra uma ferramenta extremamente eficiente para promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas ao processo de envelhecimento, uma maneira de se realizar o exercício é com a utilização de pesos, o treinamento resistido popularmente conhecido como musculação, onde irá promover diversos benefícios á pessoa idosa, como ganho de força, hipertrofia muscular, equilíbrio, prevenção de doenças, contribuindo para uma maior qualidade de vida no processo de envelhecimento.

5 REFERÊNCIAS

BARBANTE, VJ. **DICIONÁRIO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE**. 3 ed. rev. ampl. Barueri, SP: Manole, 2011.

BHALSING, KS; ABBAS, MM; TAN, LS. **ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN PARKINSON'S DISEASE**. Anais da Academia Indiana de Neurologia. 2018/10/10; 21 (4): 242-249. doi: 10.4103 / aian.AIAN_169_18.

BORGES, RKFM; MACIEL, RM. A INFLUÊNCIA DA NATAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DOS ASPECTOS PSICOMOTORES EM CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 1. Vol. 9. pp. 292-313, outubro / novembro de 2016. ISSN. 2448-0959.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ESTATUTO DO IDOSO / MINISTÉRIO DA SAÚDE** - 3. ed., 2. Reimpressão. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 paginas.

CARLOS, FSA.; PEREIRA, FRA. **PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS ACOMETIDAS EM IDOSOS**. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854.

CIVINSKI. C; MONTIBELLER. A; BRAZ. ALO. A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO ENVELHECIMENTO. **Revista da Unifebe** (Online) 2011; 9(jan/jun):163-175.

FECHINE, BRA. TROMPIERI, N. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS. **Revista científica internacional**. Edição 20, volume1, artigo n7, janeiro 2012.

FERNANDES, NP; BEZERRA, CRM; NETO, JS; Batista, VLM; PEDROSA ,CCLM. A PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA TERCEIRA IDADE. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Dez. 2013:11(3):60-6.

FRANCISCO, BB; VIEIRA, LFML; SANTOS, MV. **BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA MUSCULATURA ABDOMINAL**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, curso de Fisioterapia, sob a orientação da Profª Esp. Cristiane Rissato Jettar Lima e orientação técnica da Profª M. SC Ana Beatriz Lima, 2012.

Gianolla, F. **EXERCÍCIOS DE MUSCULAÇÃO: UMA ABORDAGEM TÉCNICA..** - Rio de Janeiro: Revinter, 2013.

MACHADO, OAS; LIMA, WP; SOUSA, BV; GIANOLLA, F. et al. **COMPARISON OF FUNCTIONAL CAPABILITY, FLEXIBILITY, STRENGTH AND QUALITY OF LIFE IN AGED WOMEN ENGAGED IN RESISTANCE EXERCISE, WEIGHT-BEARING TRAINING OR HYDRO-GYMNASTICS**. Journal of Sports Science 7 (2019) doi: 10.17265/2332-7839/2019.04.002.

MANSO. MEG; GALERA. PB. **PERFIL DE UM GRUPO DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS**. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 57-71, 2015.

MEDEIROS, RS; SOUZA, SOUZA. FD; OLIVEIRA, GA. EFEITOS E BENEFÍCIOS DA MUSCULAÇÃO PARA O IDOSO. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 03, Vol. 09, pp. 33-41. Março de 2019. ISSN: 2448-0959.

OLIVEIRA, AC; SILVA, TA; MAIA, JL. **EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO NA FORÇA MUSCULAR EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Anais do EVINCI – UniBrasil, Curitiba, v.3, n.1, p. 141-141, out. 2017.

ORSSATTOA, LBR; FREITAS, CIR; SHILD, AJ; PINTO, RS; TRAJANO, GS. **EFFECTS OF CONCENTRIC SPEED TRAINING RESULTING ON FUNCTIONAL CAPABILITIES OF ELDERLY: A SYSTEMATIC REVIEW AND METHANALYSIS OF RANDOMIZED TESTS**. Gerontologia Experimental. Disponível online 7 de setembro de 2019, 110731.

PELARIGO JGT, Prado RBR, NARDI SMT, QUAGGIO CMP, CAMARGO LHS, MARCIANO LHSC. **DECLÍNIO COGNITIVO, INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS COM HANSENÍASE**. Hansen Int. 2014; 39 (1): p. 30-39.

PEREIRA, PR; GONÇALVES, R. **A IMPORTÂNCIA DA MUSCULAÇÃO NA TERCEIRA IDADE. REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO**. Edição 03. Ano 02, Vol. 01. pp 391-406, Junho de 2017.

RAMOS, NRP; MACIEL, RM. A CAMINHADA ORIENTADA POR UM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SEUS BENEFÍCIOS. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 03. Ano 02, Vol. 01. pp 294-312, Junho de 2017. ISSN:2448-0959.

SANTAREM, JM. **EXERCÍCIOS RESESTIDOS**. (<http://treinamentoresistido.com.br/2018/08/15/exercicios-resistidos/>) . Acesso em 10/09/2019.

SILVA, LC; LACORDIA, RC. ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA, SEUS BENEFÍCIOS E AS IMPLICAÇÕES NA VIDA ADULTA. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery** <http://re.granbery.edu.br> - ISSN 1981 0377 Curso de Educação Física – N. 21, JUL/DEZ 2016.

WICHMANN. FMA; AREOSA SVC; ROOS. NP. **PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**: Adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso (UNISC). Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 307-318, 2011.