

INFLUÊNCIA DA MUSCULAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

André Ferraz

RESUMO

A pesquisa de revisão bibliográfica tem o objetivo de verificar a importância e a influência da musculação na qualidade de vida dos idosos e apontar seus benefícios e sua influência nesse grupo que pratica exercício físico, especificamente a musculação e que pode ser determinante na qualidade de vida do mesmo, além do envelhecimento saudável e a prática dessas atividades, que irá auxiliar o idoso nas práticas do seu dia a dia, assim como outros hábitos saudáveis que poderão contribuir para uma melhor rotina dos idosos, que passam adotar um estilo de vida ativo e proporcionar assim diversos benefícios à saúde, uma vez que é considerado como um importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Musculação. Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

Baseado no Estatuto do Idoso onde uma recente Lei Nº 10.741 de outubro de 2003, que destina a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, a escolha do tema foi devida a importância da qualidade de vida junto aos idosos e a importância de passar para os leitores que o envelhecimento pode acontecer de forma saudável e com qualidade de vida. Junto a isso, mostrar a musculação como forte aliada para garantir essa condição.

De acordo com Rowe e Kahn (1998), o envelhecimento humano pode ser dividido em três formas: normal, patológica e saudável. Já Erminda (1999), afirma que o envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional não decorrente de doença, que acontece inevitavelmente com o passar do tempo. Além disso, considera

o envelhecimento como um fenômeno natural, mas que geralmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade, devido à influência dos agravos à saúde e do estilo de vida. A autora complementa que o envelhecimento pode ser dividido em três dimensões: biológica, cronológica e social. Já o autor JLR. Costa (2014) afirma que o envelhecimento se associa a diversas limitações psicológicas e físicas e em consequência disso, torna-se difícil para estes indivíduos desempenharem certas ações, tornando-os dependentes para a realização de atividades físicas e prejudicando sua qualidade de vida. A definição de envelhecimento saudável proposta por estes autores prioriza baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças, funcionamento mental e físico excelentes e o envolvimento ativo com a vida.

A musculação é amparada nos princípios de exercício com pesos e é uma estrutura mais eficiente na indução de respostas fisiológicas ao treinamento, É uma atividade física desenvolvida através de exercícios analíticos, que utilizam a resistência progressiva fornecida por recursos materiais, como a dos halteres, barras, anilhas, aglomerados, módulos, extensores, peças, lastradas, ou até mesmo o próprio corpo (PEREIRA, 2005; MIRANDA 2014 apud MEDEIROS, 2016).

Essa modalidade compreende a saúde musculoesquelética (boa condição anatômica e funcional dos ossos, músculos e articulações) com a finalidade de melhorar aptidões físicas como força, resistência e flexibilidade que, uma vez bem desenvolvidas são essenciais para se realizar com conforto e segurança atividades diárias, mesmo em situações de solicitações mais acentuadas. É um treinamento com pesos (exercício resistido), com variáveis de carga, amplitude, tempo de contração e velocidade controláveis, além do que pode ser praticada por pessoas de diversas idades, com objetivos e inclusive a qualidade de vida dos idosos.

Qualidade de vida é um composto de vários fatores importantes e não somente uma única definição, diversos autores definem o termo e se utilizam do mesmo para falar de bem-estar, porém, a qualidade de vida do idoso ainda é pouco explorada. De acordo com (WEINECK, 2003), não é apenas um estado físico puro e objetivo que apresenta funções orgânicas intactas, mas também uma dimensão:

1. Subjetiva - satisfação em viver bem
2. Individual - que incluem saúde física, estado psicológico, nível de independência, família, formação, dinheiro, crenças religiosas, otimismo, serviços locais e de transporte, trabalho, relações sociais e -habitação.

3. Psíquica - a capacidade de conter os pensamentos e emoções negativos sobre a referida condição.
4. Mental - que vai além da mera ausência de doenças.
5. Social - valores, expectativas pessoais e objetivos de vida.

Segundo Vilarta e Gonçalves, (2004) a qualidade de vida está diretamente ligada aos domínios funcionais. Função física, função cognitiva, envolvimento com as atividades da vida e avaliação de saúde subjetiva. Além de domínios do bem-estar, como bem-estar corporal; bem-estar emocional, autoconceito e percepção global de bem-estar.

Logo entendesse que qualidade de vida é um composto de diversos pontos e que a musculação pode influenciar diretamente nisso. Esses pontos serão abordados com mais assiduidade ao longo da revisão.

Este artigo foi elaborado a partir de uma análise de fontes relacionadas ao tema e para isso, foram selecionados artigos nacionais obtidos nos sites SciELO, Google Acadêmico, Redes Sociais como o Youtube, Revistas de artigo acadêmico dirigido ao tema, além de livros impressos. Os artigos e livros foram publicados entre os anos de 1985 e 2016.

2 O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O Brasil tem apresentado relevante declínio de fecundidade. Essa queda, junto com a redução da mortalidade, ocasionou um processo de envelhecimento na população brasileira (CAMPOS, 2014). Essas alterações demográficas produzem desafios importantes na vida social e na área da saúde, um dos maiores reflexos da maior longevidade é o aumento da prevalência de doenças crônicas associadas ao envelhecimento, segundo o mesmo autor.

Para Mello (2005) o envelhecimento provém de um “[...] processo fisiológico que se caracteriza por mudanças orgânicas que ocorrem durante o ciclo biológico da vida”. Segundo o mesmo, o envelhecimento é importante, na medida que não impeça o ser humano de realizar as atividades que já realizara em seu dia a dia, não deixando de estabelecer laços de comunicação e de relações capazes de descaracterizá-lo

como ser humano. Com o aumento da idade, cada ser humano tende a sofrer processos de transformação, em todas as suas funções essenciais.

A previsão, segundo Campos (2014) o Brasil passará de 8,6% de idosos para 13% em 2020, e pode chegar a 20% da população em 2050. Levanto isso em consideração, significa que em 2050 o número de idosos será, provavelmente, superior ao de jovens (abaixo de 15 anos). A condição de longevidade associa-se à fragilização pelo envelhecimento, tornando o idoso vulnerável às diversas situações de vida e de saúde.

De acordo com Maciel (2010), idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, que assim como todos está em um processo de envelhecimento. Mais que envelhecer, buscando um envelhecimento saudável com capacidade de desempenhar atividades cotidianas, o que tende a diminuir gradualmente, como:

1. Subir e descer escadas com mais segurança
2. Ir às compras sozinhas
3. Autocuidados (como pentear os cabelos, por ex.)

A autora afirma que essa independência se tornam tarefas mais complicadas com a perda de massa muscular e desmineralização óssea.

O envelhecimento saudável é definido como um processo multidimensional (BALTES e BALTES, 1990). Rowe e Kahn (1998), apresentam três indicadores de envelhecimento saudável: o baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais, funcionamento mental e físico excelentes e envolvimento ativo com a vida. Já Fernandes (2018) afirma que os exercícios físicos na terceira idade tornam-se, então, essenciais para garantir um envelhecimento mais saudável e autônomo.

No vídeo acessado “Envelhecimento com qualidade de vida”, Varella (2019), afirma que envelhecer é uma ação natural do corpo e que o importante é envelhecer com qualidade de vida e isso não é a ausência de doença, mas um modo de vida que previna essas doenças e possíveis limitações. A cada dia, a expectativa de vida no Brasil aumenta, devido a conscientização das pessoas referentes a saúde pois as pessoas querem viver mais e melhor, podendo assim praticar suas atividades normais, sem dificuldades. Para isso é necessária uma alimentação saudável e práticas de atividade física constante.

Quando se fala de funcionalidade, pode-se entender que é a capacidade do idoso desempenhar determinadas atividades ou funções. As atividades de vida diárias (AVD) representa uma maneira de medir se uma pessoa pode ser capaz ou não de

desempenhar atividades necessárias para cuidar de si mesma e também do seu entorno. Essas atividades, segundo (DUARTE, ANDRADE, LEBRÃO, 2007) são subdivididas em:

a) atividades básicas de vida diária (ABVD) – que envolvem as relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se;

b) atividades instrumentais de vida diária (AIVD) – que indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive e inclui a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos.

Essas limitações para a realização dessas atividades desenvolve um quadro de incapacidade funcional do idoso e por isso investir em um envelhecimento saudável é determinante, assim como uma boa avaliação funcional. Em países mais desenvolvidos, o apontamento de melhorias nas condições de funcionalidade dessa população é devido a vários fatores, como:

- Melhoria da tecnologia médica;
- Mudanças comportamentais;
- Desenvolvimento de aparelhagem específica para pessoas com problemas de saúde;
- Melhoria da condição socioeconômica, principalmente em relação ao aumento do nível educacional dos idosos e da mudança na composição ocupacional;
- Mudanças no padrão epidemiológico da população, com diminuição substantiva das doenças infecciosas que muitas vezes ocorriam na infância e determinavam limitações e dificuldades funcionais na fase adulta da vida do indivíduo (PARAHYBA, VERAS, 2008)

Um dos principais fatores que contribui para um envelhecimento saudável está associado diretamente ao conjunto de relações pessoais e influências ambientais em que o idoso está inserido, ou seja, indivíduos que passam exatamente pelas mesmas condições, sejam elas negativas ou positivas, podem apresentar posturas e comportamentos completamente diferentes (SANTOS et al., 2016).

3 A MUSCULAÇÃO

Cossenza (1995) afirma que a musculação, é um exercício muito antigo pois existem relatos que há muitos séculos atrás o homem já fazia exercícios com pesos progressivos como forma de fortalecer os músculos e assim adquirir maior força, como forma de sobrevivência, pois o sucesso na caça e a defesa das terras não eram obtidos pelos mais fracos.

Hoje, diversos estudos científicos comprovam a eficácia da musculação e que a mesma encontrasse em uma fase de evolução, e é considerada como um importante meio para se obter os benefícios desejados, que proporcionam melhorias significativas na qualidade de vida daqueles que a praticam (COSTA, 2004; MIRANDA 2014, FILHO e GONÇALVES, 2017).

Musculação é um conjunto de exercícios de ginásticas destinados a desenvolver e fortalecer os músculos do corpo através de um complexo de ações musculares (FERREIRA, 1999; MIRANDA 2014).

A musculação faz com que as pessoas tenham mais força, devido ao aumento da massa muscular. Isso pode evitar quedas, pois 40% das pessoas acima de 65 anos caem pelo menos uma vez por ano, podendo ocorrer lesões, principalmente as fraturas que reduzem a mobilidade das articulações (WORK, 1991).

As doenças geriátricas no Brasil começam aos 40 anos, idade em que surgem os grandes problemas degenerativos, coronariopatias, diabetes e hipertensão, segundo artigo “Os benefícios da musculação para a vida social e para o aumento da autoestima na terceira idade” (ALMEIDA, 2010). Além disso, maus hábitos alimentares, sedentarismo, stress e desnutrição acarretam outros problemas de saúde pois a velhice, além de alterações biológicas, traz também mudanças psicológicas e sociais, o que contribui para o pouco relacionamento do idoso consigo mesmo, com a família, amigos e a sociedade.

Os exercícios físicos trazem muitos benefícios na terceira idade, conforme citações de Nadeau e Peronnet (1985). Eles aumentam a massa muscular, reduzem o percentual de gordura corporal, aumentando a força do indivíduo, facilitando a sua locomoção, mantêm a pressão sanguínea e a frequência cardíaca dentro de padrões aceitáveis para a idade, dificultando o acúmulo de colesterol no sangue. A atividade física regular torna o idoso mais dinâmico, amenizando assim a incidência de doenças e oferecendo melhor qualidade de vida e autoestima, como já citamos anteriormente.

Sendo assim, a musculação é uma das atividades físicas recomendadas para essa faixa etária, afim de manter a sua força muscular, facilitando e melhorando o desempenho nas atividades cotidianas.

De acordo com Gianolla (2003), a musculação é um tipo de ginástica com peso, que se predomina pelo exercício resistido, podendo trabalhar cada grupo muscular separadamente, podendo assim melhorar suas deficiências e dificuldades em pontos específicos. A musculação ou treinamento com pesos é um tipo de exercício resistido, com variáveis de carga, amplitude, tempo de contração e velocidade controláveis. Desse modo pode ser aplicada da forma:

- Isométrica (contração mantida)
- Isocinética (com velocidade angular constante)
- Isotônica (alternância de contrações concêntricas e excêntricas)
- Contínua ou intervalada
- Leve
- Moderada ou intensa
- Com recursos aeróbios ou anaeróbios.

Para que o processo de aumento da massa muscular ocorra com mais eficácia, Silveira Júnior (2001) adverte que não basta oferecer o estímulo do treinamento físico, também é necessário manter o organismo em situação metabólica favorável. Esta situação é a predominância do anabolismo sobre o catabolismo, isso é, das reações de síntese sobre as reações de degradação de matéria.

Gianolla (2003) esclarece que a musculação pode ser direcionada a diversos pontos, como aumento do volume muscular, redução de gordura, condições físicas para praticar melhor esportes diversos, tratamento de diversas doenças, problemas posturais e prevenção, além da qualidade de vida aprimorada, objetivo principal deste estudo. Independente do objetivo a musculação pode ajudar a trazer ótimos resultados e é um bem necessário para que o idoso fuja da depressão.

A musculação é uma prática sustentada nos princípios de treinamento com pesos e é um mecanismo mais eficiente na indução de respostas fisiológicas ao exercício (PEREIRA,2005; MIRANDA 2014).

É um exercício físico desenvolvido por meio de exercícios analíticos, que utilizam a resistência progressiva fornecida por recursos materiais, como a dos

halteres, das barras, anilhas, aglomerados, módulos, extensores, peças lastradas, ou até mesmo o próprio corpo.

3.1 Alterações fisiológicas no idoso

Com o passar dos anos, a diminuição da massa muscular e da força muscular é uma das manifestações mais conhecidas e uma das principais reclamações. Essa perda de massa muscular, é chamada de sarcopenia e mostra-se como um importante fator de contribuição para a redução da capacidade funcional no envelhecimento, dificultando a execução das atividades diárias (EVANS,1995).

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 (BAUMGARTNER, 2000; FINE,1999).

O processo de envelhecimento é também caracterizado pela redução gradativa da eficiência do aparelho locomotor, que ocorre pela diminuição da força e da massa muscular, assim como diminuição na flexibilidade (SHAGOLD M, MIRKIN G,1994; COELHO, ET AL 2014 apud Medeiros, 2019).

De acordo com Otto (1987 apud Powers, 2000), 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.

3.2 A Qualidade do Músculo

A função neuromuscular no idoso concentra-se na investigação sobre o comportamento da força muscular, que pode ser definida como a capacidade do músculo gerar tensão, e da qualidade muscular, também denominada de tensão específica (FLECK e KRAEMER;1999).

Essa manutenção da força muscular ou a continuidade dos exercícios, permite a qualquer indivíduo, em especial o idoso objeto de estudo dessa pesquisa, em executar as tarefas diárias com menos fadiga ou preocupação (MACIEL, 2010).

O treinamento resistido de força ajuda a preservar e a aprimorar esta qualidade física nos indivíduos mais velhos. Isso pode prevenir quedas, melhorar a mobilidade e contrabalançar a fraqueza e fragilidade muscular (CSM,2003; RABELO, ET AL 2004; COELHO, ET AL 2014 apud MEDEIROS, 2019).

Os idosos podem apresentar resultados positivos de força musculares similares a indivíduos mais jovens com treinamento de força adequado a sua faixa e seu condicionamento, e este treinamento pode ajudar a compensar a redução na massa e força muscular do mesmo, melhorando então sua massa volumar óssea e a estabilidade postural (ALBINO, 2012).

O tipo de exercício que exige o movimento dos músculos, ou que faça com que estes tentem se mover também é conhecido como treinamento de força. Funcionam contra uma determinada resistência, sendo esta, normalmente, representada por algum tipo de equipamento, em forma de máquinas ou pesos livres (FLECK; KRAEMER,1999; RABELO, ET AL 2004; COELHO, ET AL 2014 apud MEDEIROS, 2019).

3.3 A Flexibilidade

Segundo Platonov (2003), a flexibilidade é definida como a amplitude máxima fisiológica passiva em um dado movimento articular. Ela representa um dos componentes da aptidão física relacionada a saúde, e é de suma importância na realização de determinados gestos e movimentos que de outra forma, seriam impossíveis de serem realizados sem essa capacidade física, o que estamos citando ao longo deste trabalho.

Essa parte da diminuição da flexibilidade no idoso, está ligada à perda progressiva da amplitude das articulações, que ocorre principalmente pela degradação dos tecidos conjuntivos periarticulares considerado com um dos importantes fatores limitantes da flexibilidade músculo tendíneo nos idosos (PRINCE ET.AL, 1997; FELAND ET.AL,2001 apud CRISTOPOLISKI, 2018).

3.4 A Potência

A potência tem grande importância para os idosos, pois tem uma grande relevância para as capacidades funcionais do indivíduo. Muitas das atividades diárias

exigem um grau de desenvolvimento rápido de força como caminhar, subir escadas e levantar objetos (FLECK; KRAEMER, 1999).

Segundo o mesmo autor, a perda da potência muscular talvez seja o fator mais importante na dependência que o idoso adquire para desenvolver suas atividades cotidianas. E uma das explicações para a perda da potência muscular está ligada a diminuição da síntese protéica e também a diminuição do espaçamento dos miofilamentos, que podem aumentar a perda da velocidade de movimento no idoso além da atrofia das fibras de contração rápida, ligada à sarcopenia. (KRIVICKAS ET.AL,2001; IZQUIERDO, ET.AL, 2001 apud MEDEIROS, 2019).

3.5 A Musculação e seus benefícios para o idoso

A ciência não consegue prolongar o limite de vida natural do homem, mas a meta deve ser conseguir manter as pessoas ativas por mais tempo, melhorando a qualidade de vida destes indivíduos, pois, a velhice não é determinada pela idade cronológica, mas principalmente pela capacidade de atuar com independência (Rocha,1983; Silva, 1983; Astrand,1987; Guyton,1989; citado por Benedetti,1996; Rabelo, et al 2004; Moreira, 2013; Miranda, 2014; Filho e Gonçalves 2017 apud MEDEIROS, 2019).

Já é de conhecimento da população, que os exercícios físicos em geral acarretam diversos benefícios. Para as pessoas da terceira idade, aumentam a massa muscular, reduzem o percentual de gordura corporal, aumentando a força do indivíduo, facilitando a sua locomoção, mantêm a pressão sanguínea e a frequência cardíaca dentro de padrões aceitáveis para a idade, dificultando o acúmulo de colesterol no sangue entre outros (NADEAU e PERONNET;1985; RABELO, et al 2004; MIRANDA 2014; FILHO e GONÇALVES 2017).

A prática da musculação, é uma prática do treinamento contra resistência para indivíduos idosos e consiste numa importante ferramenta para a melhoria da atividade física diária. Tanto da independência como da qualidade de vida desta população (como estamos citando ao longo do artigo). Aumento na força e na potência muscular, importantes para a manutenção da independência e para redução das quedas de idosos, podem ser observados após poucas semanas de treinamento (MARINHO; 2009; COELHO, et al 2014).

Determinados benefícios proporcionados pela musculação com fins estéticos é que a musculação auxilia na melhora da qualidade de vida dos praticantes gerando

um aumento da massa corporal metabolicamente ativa e uma melhora significativa da autoestima (RABELO, et al 2004).

O idoso tem muitos benefícios na prática da musculação, como já foi citado e redefinir o papel do idoso na sociedade, valoriza ainda mais a contribuição que ele já teve e que ainda pode trazer (MACIEL, 2010).

4 A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

O estudo da qualidade de vida dos idosos é um tema muito debatido e está em destaque na sociedade contemporânea. De acordo com a Fleck (1999), a expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas".

As pesquisas que envolvem a qualidade de vida devem considerar que esse é um tema muito abrangente e complexo, e que envolve aspectos objetivos e subjetivos, além de condições e estilos de vida (PEREIRA, 2012).

Já é de conhecimento da sociedade, que a atividade física, assim como o exercício físico, as práticas esportivas e atividades correspondentes podem ter um impacto positivo na melhoria da qualidade de vida da população. Apesar disso, em vários estudos esta relação é analisada sob o ponto de vista biológico, no qual são considerados apenas os benefícios para a saúde. Essas práticas são objetos de estudo da área de Educação Física nas mais diversas probabilidades, como a biológica, psicológica, social e também cultural. Porém, a Educação Física deve procurar produzir informações que respeitem os preceitos científicos e procurem evidências que efetivamente esclareçam a dinâmica dessa afinidade. Nesse sentido, a metodologia, particularmente a definição do que realmente é a atividade física aliada à qualidade de vida, é fundamental para que haja melhor compreensão dos resultados obtidos (SANTOS E SIMÕES, 2012).

Segundo Almeida (2010), alimentação e repouso (sono) são variáveis muito importantes nesse processo. O aumento da ingestão calórica, juntamente com a ingestão adequada de proteína (1,6 a 1,8 gramas por quilo de peso corporal) e consumo reduzido de gorduras, sobretudo, as saturadas, é o princípio alimentar mais importante para ganhos de massa muscular durante o treinamento de força. Por isso,

a ingestão regular de carboidratos é um fator importante no treinamento de força, pois esse nutriente, além de ser primordial pois é energético para o sistema nervoso central e para o exercício, possui a função de auxiliar na preservação das proteínas teciduais. Em condições extremas, esse processo acarreta uma redução significativa da massa corporal magra e também sobrecarga renal.

Castellón e Pino (2003) lembram as diferentes formas de conceituar a qualidade de vida e elas podem ser marcadas de algumas formas, como a qualidade das condições de vida, a satisfação pessoal com essas condições, a combinação de condições de vida e satisfação pessoal, a combinação das condições de vida e a satisfação pessoal segundo sua escala de valores e vontades pessoais.

O interesse em conceitos como padrão de vida e qualidade de vida foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos e o crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências afins, trouxe como uma consequência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de qualidade de vida refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLECK e KRAEMER; 1999).

A estimativa da qualidade de vida foi acrescentada nos ensaios clínicos randomizados como a terceira dimensão a ser analisada, além da eficácia (modificação da doença pelo efeito da droga) e da segurança (reação adversa a drogas) e a oncologia foi à especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de estimar-se as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevida acrescida com os tratamentos propostos (FLECK e KRAEMER; 1999).

Santos e Simões (2012), afirmam que dois aspectos são essenciais: estabelecer os conceitos de “qualidade de vida” e termos relacionados às diversas formas de manifestações de movimento humano, e procurar compreender sua interação.

De acordo com Castellón (2003), o tema qualidade de vida começou a ser tratado cientificamente a partir de 1970 e segundo o autor, durante esse período houve um aumento significativo da produção literária na área. Mas somente em 1990 é caracterizado pela concordância entre os especialistas de que o conceito de qualidade de vida, remete inevitavelmente a dois aspectos centrais: a subjetividade e a multidimensionalidade, sendo, portanto, um conceito subjetivo e cultural.

O termo qualidade de vida, como vem sendo aplicado na literatura médica, não parece ter um único significado. Condições de saúde, funcionamento social e qualidade de vida são termos que têm sido constantemente usados como sinônimos e a própria definição de qualidade de vida não consta na maioria dos artigos que utilizam ou propõem instrumentos para sua avaliação (PEREIRA, 2012).

Existe uma relação positiva de interdependência positiva na qualidade de vida dos idosos e a prática de atividades físicas regulares, além de uma relação saudável entre os idosos e seus familiares e a comunidade. Isso é consideravelmente importante para que o mesmo possa ter uma qualidade de vida satisfatória (ARAUJO, 2000).

Varella (2019), afirma que envelhecer é uma ação natural do corpo, que o importante é envelhecer com qualidade de vida. Então, podemos considerar que qualidade de vida não é a ausência de doença, mas um modo de vida que previna essas doenças e possíveis limitações. Sabendo que a cada dia a expectativa de vida no Brasil aumenta devido a conscientização das pessoas referentes a saúde, as pessoas querem viver mais e melhor, podendo praticar suas atividades normais sem dificuldades. Para isso é necessária entre outras ações já conhecidas, uma alimentação saudável e práticas de atividade física constante, como já foi dito anteriormente.

Na velhice, é natural que haja uma diminuição dos contatos sociais e isso pode provocar muita solidão nos idosos. Porém, coloca-los em programas de exercícios pode proporcionar a ampliação do círculo de amigos e, desta forma, contribuir no processo de integração social, elevando assim a autoestima do idoso (MACIEL, 2010).

A atividade física, os exercícios físicos e as práticas esportivas têm sido mencionadas como fatores importantes na vida das pessoas, assim sendo é natural que a área de Educação Física procure cooperar para a construção do conhecimento a respeito desse assunto (SANTOS, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição dos profissionais da área de Educação Física, especialmente os que dedicam atuar na área de bem-estar ao idosos, especificamente a musculação, pode e deve ser oferecida à sociedade, seja com a produção de conhecimento sobre o assunto, ou através da sua própria atuação profissional.

A musculação por sua vez, traz ao indivíduo a autoestima, confiança para praticar as atividades básicas e de sua preferência, possibilitando uma vida mais saudável e ativa, trazendo assim mais do que anos de vida, trazendo mais vida aos anos, como já foi dito no início deste artigo.

Ao longo deste trabalho, pode-se ver que a atividade física regular torna o idoso mais dinâmico, amenizando assim a incidência de doenças, oferecendo melhor qualidade de vida tão desejada e também autoestima elevada, como já afirmamos anteriormente. A musculação é uma das atividades físicas recomendadas para o idoso a fim de manter a sua força muscular, facilitando e melhorando o desempenho nas atividades cotidianas. Então, esta pesquisa de revisão bibliográfica mostrou a importância da musculação para a terceira idade, assim como, apontou seus benefícios para esta população. Além disso, pode-se ter a clareza dos fatos de que para alcançar a tão almejada qualidade de vida, a musculação é um recurso determinante e que realmente pode fazer a diferença nesse período da vida.

Além disso, a prática de atividades físicas regulares, influenciam na ausência de sintomas depressivos, que podem aparecer decorrentes de outras patologias, em vigência do uso de vários medicamentos, ou após o início de outras doenças psiquiátricas como: transtorno obsessivo compulsivo ou síndrome do pânico. A qualidade de vida é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, com maior capacidade cognitiva e também interação com a família.

Os resultados apontados nessa pesquisa, mostram a necessidade de direcionar o idoso para a prática de atividade física e isso pode ser uma forma de minimizar o impacto das incapacidades que acontecem nessa fase da vida. Além disso, promover uma independência e maior autonomia, que são fatores fundamentais para a saúde dos idosos.

A relação do idoso com a sua família e com a comunidade que ele vive são alguns fatores importantes para que possam ser implantadas políticas públicas para os idosos, pensando sempre na qualidade de vida dos mesmos que podem ser muito úteis para a sociedade em geral nessa fase da vida.

A partir do estudo pode-se concluir que a qualidade de vida é um composto de diversos pontos, que vai desde o emocional até o ambiente em que o indivíduo está inserido e o profissional de saúde pode fazer toda a diferença nisso.

Ao longo da pesquisa, foi confirmado que existem poucos estudos a respeito da eficácia da prática da atividade física, em especial a musculação. Então, sugere-se que novas pesquisas sejam feitas, para que mais conclusões a respeito da musculação para os idosos e sua eficácia sejam comprovadas.

6 REFERÊNCIAS

- ALBINO, I.L.R. FREITAS, C.R. TEIXEIRA, A.R. GONÇALVES, A.K. SANTOS, A.M.P.V. ÂNGELO, J.G.B. **Influência do treinamento de força muscular e de flexibilidade articular sobre o equilíbrio corporal em idosas.** REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2012; 15(1):17-25
- ARAUJO, DENISE SARDINHA MENDES SOARES DE; ARAUJO, CLAUDIO GIL SOARES DE. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** *Rev Bras Med Esporte*, Niterói, v. 6, n. 5, p. 194-203, Oct. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922000000500005&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922000000500005>.
- ASTRAND, PEROLOF E RODAHL, KOARE. **Tratado de Fisiologia do Exercício.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- BALTES, P. B., & Baltes, M. M. (1990). **Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.**
- BALTES, P. B., & Smith, J. (1995). **Psicologia da sabedoria: Origem e desenvolvimento** (A. L. Neri & L. Goldstein, Trad.). In A. L. Neri (Ed.), *Psicologia do envelhecimento* (pp. 41-72). Campinas, SP: Papirus.
- BAUMGARTNER RN. **Body composition in healthy aging.** *Ann N Y Acad Science* 2000 May;904:437-48.
- BITTENCOURT, NELSON. **Musculação: Uma abordagem metodológica.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1986.
- CAMPOS A.V.C, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. **Healthy aging profile in octogenarians in Brazil.** *Rev.Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2724.
- CASTELLÓN, A.; PINO, S. **Calidad de vida en la atención al mayor.** *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, La Rioja, Espanha, v. 13, n. 3, p. 188-192, 2003.
- COELHO, B.S.; SOUZA, L.K.; BORTOLUZZI, R.; RONCADA, C.; TIGGEMANN, C.L.; DIAS, C.P.; **Comparação da força e capacidade funcional entre idosos praticantes de musculação, hidroginástica e não praticantes de exercícios físicos.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, 2014; 17(3):497-504.
- COSENZA, MAGILL. R. A. **Aprendizagem Motora: Conceitos e Aplicações.** São Paulo: Edgar Blucher, 1995.

COSTA, Allan Jose silva da. **Musculação e qualidade de vida.** In Revista Virtual EF. Artigos. Vol. 02, nº03

COSTA, JLR., COSTA, AMMR., and FUZARO JUNIOR, G., orgs. **O que vamos fazer depois do trabalho? Reflexões sobre a preparação para aposentadoria** [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016, pp. 45-62. ISBN 978-85-7983-763-0. Available from: doi: 10.7476/9788579837630.

CRISTOPOLISKI, Fabiano et al. **Efeito transiente de exercícios de flexibilidade na articulação do quadril sobre a marcha de idosas.** Rev Bras Med Esporte, Niterói, v. 14, n. 2, p. 139-144, Apr. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922008000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 01 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922008000200011>.

DUARTE, Y, A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. **O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos.** Revista Escola Enfermagem/USP, 41(2):317-25, 2007.

ERMINDA, J.G. **Os idosos: Problemas e realidades.** 1ª Ed. Editora Formasau, 1999.

EVANS W J. **What is sarcopenia?** J Gerontol A Biol Med Science 1995 Nov;50 Spec No:5 – 8.

FERREIRA, A. B. DE HOLANDA. **Novo Aurélio século XXI.** O Dicionário da Língua Portuguesa. 3ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1999.

FILHO, Paulo Roberto Pereira; GONÇALVES, Roberto. **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. ISSN:2448-0959.

FLECK, MARCELO PIO DE ALMEIDA ET AL. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100).** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 21, n. 1, p. 19-28, Mar. 1999 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 20 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>.

GIANOLLA; Fábio. **Musculação: conceitos básicos.** Fábio Gianolla.-Barueri, SP:Manole, 2003, 344p

GUYTOM, ARTHUR C. **Tratado de fisiologia médica.** Rio de Janeiro: Guanabara. 1989.

KRAEMER WJ, Mazzetti SA, Nindl BC, Gotshalk LA, Volek JS, Bush JA, Marx JO, Dohi K, Gómez AL, Miles M, Fleck SJ, Newton RU, Hakkinen K. **Effect of resistance training on women's strength/power and occupational performances.** Med Sci Sports Exerc 2001; 33: 1011-1025.

KRIVICKAS LS, Suh D, Wilkins J, Hughes VA, Roubenoff R, Frontera WR. **Age-gender-related differences in maximum shortening velocity of skeletal muscle fibers.** Am J Phys Med Rehabil 2001 Jun; 80(6): 447-455.

MACIEL, G. Marcos. **Atividade física e funcionalidade do idoso.** Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010

MARINHO, B.F., SOARES, T.A. VINÍCIUS, LIMA, V.P.C., MELONI, P.H.S., MARINS, J.C.. **Entrenamiento contra resistencia aplicado a la tercera edad.** Revista Digital – Buenos Aires efdeportes – Año 14 – Nº 139 – Diciembre de 2009. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso: maio de 2020.

MEDEIROS, Robson da Silva; SOUZA, Flander Diego de; OLIVEIRA, **Gilberto Alves de.** **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.

MELLO, A.S. Hilton. **Geriatrics.** São Paulo: Santos, 2005.

MIRANDA, L. **História e Filosofia da musculação.** Revista Digital, ano 19, n195, agos. 2014. Disponível em: <<http://www.wfdwportw.com/efd195/historia-e-filosofia-da-musculacao.htm>>. Acesso: maio de 2020.

MOREIRA, R. M. **Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica.** Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, Brasil. v.16, n. 2, mar. 2013.

NADEAU, M. & Péronnet, F. (1985). **Fisiologia Aplicada na Atividade Física.** São Paulo: Manóle.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R. **Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil.** M. G. Maciel Motriz, Rio Claro, v.16, n.4, p.1024-1032, 1032 out./dez. 2010

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S. & SANTOS, A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012

PEREIRA, JULIMAR LUIZ, SOUZA, ELIZABETH FERREIRA DE; MAZZUCO, MARIO ANDRÉ . **Adaptações Fisiológicas ao Trabalho de Musculação**. In: Revista Virtual EF Artigos. Vol: 03 Nº 09 Natal –RN, 2005.

PLATONOV, VN. **A Preparação Física**. Rio de Janeiro: Sprint, 2003

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do Exercício: Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2000.

PRINCE F, CORRIVEAU H, HÉBERT R, WINTER DA. **Gait in the elderly**. Gait and Posture 1997; 5: 128-35.

RABELO HT, OLIVEIRA RJ, BOTARO M. **Effects of resistance training on activities of daily living in older women**. Biol Sport 2004;21(4):325-36.

ROBERSGS, R.A.;ROBERTS,S.O. **Princípios Fundamentais de Fisiologia do Exercício para a Aptidão, Desempenho e Saúde**. 1ªedição.São Paulo. Phorte editora,2002.

ROCHA, MAURÍCIO. **Treinamento sedentário de meia idade**. Medicina e Esporte. Rio de Janeiro, 1(1), 1993.

ROWE, J.W.; KAHN, R. **Successful aging**. New York: Pantheon Books, 1998

SANTOS, A.L.P.S; SIMÕES, A.C. **Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas**. Saúde soc. vol.21 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2012

SANTOS, Ana Lúcia Padrão dos; SIMOES, Antonio Carlos. **Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas**. Saude soc., São Paulo , v. 21, n. 1, p. 181-192, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100018>.

SANTOS, I. R et al. **Análise dos parâmetros da marcha e do equilíbrio dos idosos após exercícios aeróbicos e terapêuticos**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 1, n. 20, p. 19-23, 2016.

SHAGOLD M, MIRKIN G. **Physiology and sports medicine**. 2 nd. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1994.

SILVA, PEDRO. **A importância do exercício físico para pessoas idosas**. Cadernos da Terceira Idade, São Paulo, (9), 1983.

SILVEIRA JÚNIOR, Antônio Augusto. **Musculação aplicada ao envelhecimento**. Curitiba: Instituto Lyon, 2001.

VARELLA, Dráuzio. **Envelhecimento com qualidade de vida**. Transmitido ao vivo em 8 de out. de 2019. (59m54s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zgbup1lhjg>. Acesso: 20 abr. 2020.

VILARTA, Roberto; GONÇALVES, Aguinaldo. 2004. **Qualidade de Vida - concepções básicas voltadas à saúde**. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, p.27-62.

WEINECK, J. **Atividade física e esporte: para quê?** Editora Manole Ltda. São Paulo, 2000.

WORK, Janis. **O Treinamento da força**. Sprint. Rio de Janeiro, 3(3), 1991.