



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DENTRO DA  
MUSCULAÇÃO NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE INHUMAS - GO**

**Carolline Rodrigues Firmino**

**Mayara Moreira Manso**

**Orientador: Prof. Esp. Anderson Félix de Araújo**

Trindade – GO

2018

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DENTRO DA  
MUSCULAÇÃO NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE INHUMAS - GO**

**Carolline Rodrigues Firmino  
Mayara Moreira Manso**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Educação Física.

**Orientador: Prof. Esp. Anderson Félix de Araújo**

Trindade - GO

2018

**Carolline Rodrigues Firmino**

**Mayara Moreira Manso**

**A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DENTRO DA  
MUSCULAÇÃO NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE INHUMAS - GO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade União de  
Goyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Educação Física, aprovada pela  
seguinte banca examinadora:

---

Prof. Esp. Anderson Félix de Araújo

Faculdade União de Goyazes

---

Prof. Esp. Herderson Pinheiro de Andrade

Faculdade União de Goyazes

---

Prof. Esp. Luana Cristina V. Martins

Prefeitura Municipal de Trindade

Trindade - GO

20/12/2018

# A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DENTRO DA MUSCULAÇÃO NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE INHUMAS - GO

FIRMINO, Carolline R.<sup>1</sup>

MANSO, Mayara M.<sup>1</sup>

ARAÚJO, Anderson F.<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo da presente pesquisa é levantar dados sobre a influência da prática de exercícios físicos dentro da musculação na terceira idade no município de Inhumas - GO, onde o objetivo é investigar como a prática de musculação ameniza as perdas funcionais no decorrer do processo de envelhecimento e avaliar a qualidade de vida dos idosos praticantes de musculação, através de perguntas abertas e fechadas. O estudo foi uma pesquisa de campo qualitativa explícita, onde foi realizado um estudo de método observacional descritivo, na qual foram pesquisadas todas as regiões do município. A versão brasileira do questionário SF-36 foi aplicado em 110 indivíduos para avaliação de qualidade de vida, junto com um questionário de identificação. Os resultados foram analisados estatisticamente, onde concluímos que a prática de exercícios físicos na musculação previne e melhora a qualidade de vida e a dependência funcional para realização das tarefas diárias e trabalho profissional no processo de envelhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Independência funcional; Musculação; Qualidade de vida.

## THE INFLUENCE OF THE PRACTICE OF PHYSICAL EXERCISES WITHIN THE MUSCULATION IN THE THIRD AGE IN THE MUNICIPALITY OF INHUMAS – GO

### ABSTRACT

The objective of the present research is to collect data about the influence of physical exercise practice in the elderly in the city of Inhumas, GO, where the objective is to investigate how the practice of bodybuilding alleviates functional losses during the aging process and to evaluate the quality of life of the elderly practicing bodybuilding, through open and closed questions. The study was an explicit qualitative field research, in which a descriptive observational method study was carried out, in which all the regions of the city were surveyed. The Brazilian version of the SF-36 questionnaire was applied to 110 individuals for quality of life assessment, along with an identification questionnaire. The results were statistically analyzed, where we concluded that the practice of physical exercises in bodybuilding prevents and improves the quality of life and the functional dependence to perform daily tasks and professional work in the aging process.

**KEYWORDS:** Elderly; Functional independence; Bodybuilding; Quality of life.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes, Trindade - GO.

<sup>2</sup> Orientador: Prof. Faculdade União de Goyazes, Trindade – GO.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Distribuição da variável idade representada por um histograma.....	11
Figura 2 – Fatores de influência para a prática da musculação .....	13
Figura 3 – Distribuição da variável classificação da saúde na percepção do entrevistado representada por um gráfico de colunas.....	15
Figura 4 – Relação dos Domínios de Qualidade de Vida de idosos de ambos sexos praticantes de atividade física .....	16

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Medidas Resumo da Variável Idade.....	11
Tabela 2 – Frequência absoluta e percentual para variável sexo, aposentadoria, estado civil e nível de escolaridade .....	12
Tabela 3 - Classificação de Idade Comparada a um ano atrás.....	16
Tabela 4 – Média e o Desvio Padrão das notas do domínio de qualidade de vida em idosos masculinos e femininos praticantes de atividade física .....	17

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>08</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>09</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>10</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>21</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>23</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>25</b>
<b>APÊNDICE C</b> .....	<b>27</b>

## INTRODUÇÃO

Entende-se por musculação o treinamento com pesos para aumento da massa muscular. É, ainda nos dias atuais, o mecanismo mais eficiente na indução de respostas fisiológicas ao exercício. Tem se comentado muito que a prática de qualquer atividade física tem mostrado bastante resultado como meio de alcançar bem-estar físico e psíquico e assim mantendo uma vida saudável. E um grupo específico que precisa desses exercícios benéficos é a população idosa em busca principalmente de qualidade de vida e saúde (PITANGA, 2002).

Sendo que, são classificados como idosos, indivíduos que possuem 60 anos ou mais, abaixo disso não se podem considerar parte dessa população, tal como definido pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso. (BRASIL, 2003; 2010).

Com o aumento da população idosa e da expectativa de vida, começa a surgir com maior frequência doenças relacionadas ao processo de envelhecimento, e uma delas é a sarcopenia, nada mais é que a perda de massa muscular relacionada a idade e a perda de função (SILVA, 2006). Segundo Roubenoff (2001) sarcopenia não deve ser relacionada em situações de perda muscular ligadas à processos inflamatórios, perda de peso e no caso de doenças em estágios avançados.

Para Aquiné e Cois (2002) com o avanço da idade o organismo funciona de forma diferente, o corpo torna-se menos flexível, os movimentos são mais lentos com a perda da agilidade, as articulações vão perdendo a mobilidade e a elasticidade, os ossos ficam mais fracos. Ocorre uma deterioração do aparelho bronco-pulmonar, com comprometimento do sistema respiratório, o aparelho cardiovascular também diminui sua capacidade, causando várias alterações e fazendo com que o indivíduo se sinta mais limitado.

Segundo Miranda (2012) essas limitações podem ser amenizadas com a prática dos exercícios físicos regular na terceira idade juntamente a uma alimentação saudável, que além de auxiliar na prevenção e no controle

de doenças próprias desta fase proporciona inúmeros benefícios ao organismo.

É sabido que cada vez mais a musculação tem sido utilizada como recurso para prevenir e até evitar os efeitos negativos do processo natural de avanço da idade. Para Costa (2004), os principais benefícios da musculação é que a prática ajuda na diminuição do estresse, aumenta a interação social, combate o sedentarismo e do risco de morte por doenças do coração, a aterosclerose, controla hipertensão arterial, obesidade, diabetes, osteoporose, além da melhora da capacidade respiratória, da flexibilidade e do fortalecimento de ossos e articulações. Auxilia na melhora da qualidade de vida dos praticantes, gerando um aumento da massa corporal metabolicamente ativa e apresentando uma melhora significativa da autoestima e da expectativa de vida.

A prática de atividades físicas é considerada um fator de melhora da saúde global de idosos e uma importante medida de prevenção para evitar, por exemplo, quedas, principalmente em razão dos ganhos em mobilidade e o aumento na força que resultam em uma melhor qualidade de vida. Logo, a prática de atividades pode trazer a independência funcional, a melhoria da força, além da melhora do volume muscular e da densidade óssea, o que é muito importante nesta população.

Esta pesquisa objetivou levantar dados sobre a influência da prática de exercícios físicos dentro da musculação na terceira idade no município de Inhumas-GO, onde o objetivo é investigar como a prática de musculação ameniza as perdas funcionais no decorrer do processo de envelhecimento e avaliar a qualidade de vida dos idosos praticantes de musculação, através de perguntas abertas e fechadas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi uma pesquisa de campo qualitativa explícita, na qual foram pesquisadas todas as regiões do município de Inhumas Goiás-GO.

Para o cálculo da amostra foi considerado o nível de significância de 95% e utilizado o OpenEpi versão 3. O tamanho da população foi de 152 indivíduos, considerando uma frequência de 50% e limite de confiança de 5%, tendo o resultado do tamanho da amostra de 110 indivíduos que foram contatados nas academias com a mesma probabilidade de serem escolhidos para a amostra.

A presente pesquisa foi submetida à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (FUG) sob o parecer nº 26/2018. Todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE) em duas vias, previamente aprovado pelo Comitê de Ética citado.

Para a coleta de dados foram aplicados dois questionários, sendo um de identificação, contendo 7 perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE), e outro validado QUESTIONÁRIO SF-36 VALIDADO PARA QUALIDADE DE VIDA, contendo perguntas sobre capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental (APÊNDICE).

Os critérios de inclusão da coleta de dados foram indivíduos com 60 anos ou mais, moradores fixos do município de Inhumas Goiás-GO há no mínimo cinco anos e que tinham disponibilidade em participar da pesquisa independente de sexo, etnia e classe social. Foram excluídos indivíduos com idade inferior a 60 anos, moradores fixos no município inferiormente á cinco anos e indisponibilidade em participar da pesquisa.

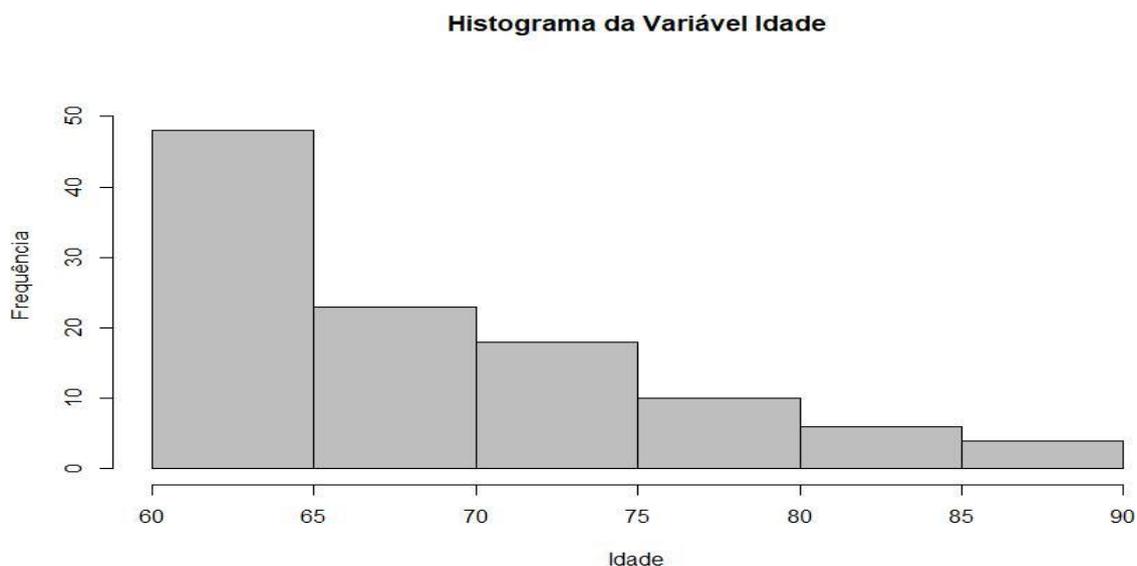
Os dados foram analisados conforme as características das variáveis e suas distribuições. Inicialmente todos os instrumentos utilizados tiveram seus dados registrados em planilha eletrônica (EXCEL – Microsoft Office) para posterior análise com aplicação de programa específico, SPSS v.20 (IBM), para análise estatística.

As variáveis qualitativas foram apresentadas quanto à média, mediana e desvio padrão e todas as variáveis qualitativas foram apresentados com seus valores absolutos e proporções. A análise de associação entre estas variáveis foi feita com aplicação do teste qui-quadrado. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nota-se que a quantidade de idosos na faixa entre 60 a 65 anos é bem superior quando comparadas a outras classes de intervalos, também é perceptível que a frequência de idosos diminui quanto maior é a idade contida nos intervalos de classe. Através da tabela 1 é possível afirmar que 25% dos entrevistados apresentam uma idade igual ou inferior a 62 anos, e temos ainda que 50% dos entrevistados apresentam uma idade igual ou inferior a 68 anos. A média amostral é de 68,9 anos. Dos 110 indivíduos do cálculo amostral, somente um indivíduo que se negou participar da pesquisa, totalizando 109.

**Figura 1** – Distribuição da variável idade representada por um histograma.



**Tabela 1** –Medidas Resumo da Variável Idade

Menor Valor	1° Quartil	Mediana	3° Quartil	Maior Valor	Média	Desvio Padrão
Observad				Observad		
o				o		
60	62	68	74	89	68,84	7,46

Analisando a tabela 2 verifica-se que para variável sexo, temos que o número de entrevistados do sexo feminino é superior ao do sexo masculino, representando 62,39% da amostra. Em relação à aposentadoria, é possível analisar que 58,7% dos entrevistados são aposentados. Quando se analisa o estado civil do entrevistado pode-se perceber que mais da metade (58,7%) são casados, e em contrapartida divorciados representam a minoria.

**Tabela 2** – Frequência absoluta e percentual para variável sexo, aposentadoria, estado civil e nível de escolaridade.

<b>Variável</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
<b>Variável Sexo</b>		
Feminino	68	62,4%
Masculino	41	37,6%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Variável Aposentadoria</b>		
Aposentado	64	58,7%
Não aposentado	45	41,3%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Variável Estado Civil</b>		
Solteira	14	12,8%
Casada	64	58,7%
Viúva	21	19,3%
Divorciada	10	9,2%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Variável Escolaridade</b>		
Nenhuma ou primário completo	14	12,84%
Fundamental incompleto	41	37,61%
Fundamental completo ou ensino médio incompleto	29	26,61
Ensino médio completo ou ensino superior	25	22,94
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

<b>Variável</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
<b>Variável Sexo</b>		
Feminino	68	62,4%
Masculino	41	37,6%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Variável Aposentadoria</b>		
Aposentado	64	58,7%
Não Aposentado	45	41,3%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Variável Estado Civil</b>		
Solteira	14	12,8%
Casada	64	58,7%
Viúva	21	19,3%
Divorciada	10	9,2%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
<b>Variável Escolaridade</b>		
Nenhuma ou primário completo	14	12,84%
Fundamental Incompleto	41	37,61%
Fundamental completo ou ensino médio incompleto	29	26,61
Ensino médio completo ou ensino superior	25	22,94
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>

Para a análise da distribuição da variável Nível de Escolaridade é notável que o nível de escolaridade “Primário” é utilizado para se referir a 4º série e o “Ensino Superior” para se referir aos indivíduos que apenas iniciaram ou também aos que concluíram.

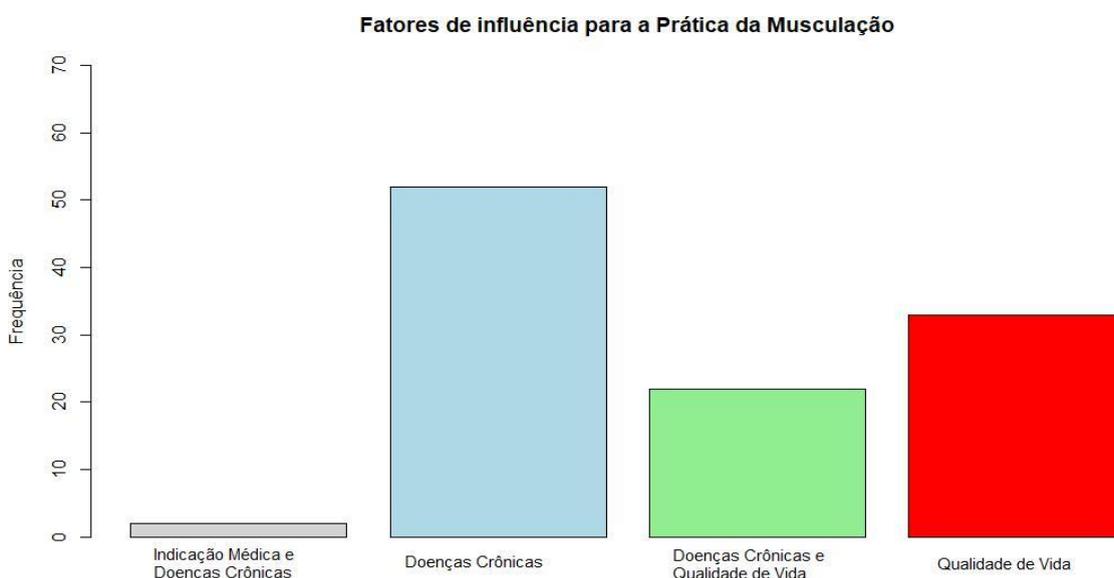
Através deste, percebe-se que a quantidade de indivíduos que não se formaram no ensino médio, mas concluiu a quarta série é superior aos que concluíram o ensino médio ou possuem o nível superior incompleto ou ainda superior completo.

Para Veras (1999) é recomendável como para qualquer outra pessoa, principalmente o idoso antes de procurar um programa de exercício físico faça uma consulta médica para estabelecer os níveis de esforço cujo tal pode fazer, indicando a condição geral do organismo.

Lembrando que o programa de treinamento escolhido pelo idoso deve ser sempre auxiliado e monitorado por profissionais qualificados para que possa aumentar a segurança do indivíduo na execução dos exercícios.

A variável musculação capta o que influenciou os entrevistados à praticada musculação. Na figura 3 nota-se que 52 indivíduos (47,7%) dos 109, foram influenciados pelo fator doenças crônicas, enquanto 33 entrevistados (30,3%) foram influenciados pelo fator qualidade de vida.

**Figura 2 – Fatores de influência para a prática da musculação**



O termo doença crônica é usado para determinar patologias, sendo que patologia é caracterizado como o estudo das alterações nas células, tecidos e órgãos que tem como dever de explicar como surgem os sintomas e doenças, que são classificadas como inúmeras, sendo assim existe um ponto comum entre elas: são longas, persistentes e necessitam de cuidados contínuos. As doenças crônicas caracterizadas na pesquisa de acordo com a descrição dos entrevistados foram depressão, doenças cardiovasculares, artrite, deficiência visual, câncer, diabete mellitus, osteoartrose, hipertensão arterial. Para o controle dessas doenças é usado medicações, e é necessário alterar o estilo de vida, se optar por situação contrária o indivíduo terá que viver com a incapacidade se o

controle da patologia não tiver sucesso. Englobamos todos os tipos de doença para análise do gráfico.

Esse público necessita de uma atenção maior, é considerada a população mais agredida pelas doenças crônicas. Estudo epidemiológico realizado com idosos moradores fixo em São Paulo, aplicados nos anos de 2000 e 2001, mostrou que a grande maioria dos entrevistados declarava ter três ou mais doenças.

Essa descrição foi mais comum entre as mulheres 48%, entretanto o homem teve uma porcentagem mais baixa 33%, podendo ser observado que a procura da mulher para melhoria de saúde é maior sendo assim colocam elas numa posição de muito mais informação em relação as doenças, ainda neste estudo foi avaliado se esta população especifica sabia ser portadora de algumas doenças crônicas. E a doença que foi mais mencionada no decorrer da análise foi hipertensão arterial 53,3%, decrescendo por problemas articulares 31,7%, cardiopatias 19,5%, diabetes 17,9%, osteoporose 14,2%, doença pulmonar crônica 12,2%, embolia/derrame 7,2% e câncer maligno 3,3%.

Com intuito de melhora da saúde e qualidade de vida, o conceito mais utilizado pela literatura atual é descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), qualidade de vida é:

“a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, 2005).

Entretanto um estudo realizado para analisar a qualidade de vida dos idosos praticantes de atividades físicas no calçadão de camburi, Vitória/ES, analisaram que, objetivo que levou os indivíduos a buscarem a prática de atividades físicas, a grande maioria respondeu que foi por saúde 29%, e outra parte respondeu que foi por condição física 24%. Com análise desse resultado é possível constatar que esse público alvo está preocupado na melhora de saúde, acreditam que atividade física é um fator importante para isso, proporcionando uma melhor qualidade de vida. Segundo Matsudo et al. (2000 apud

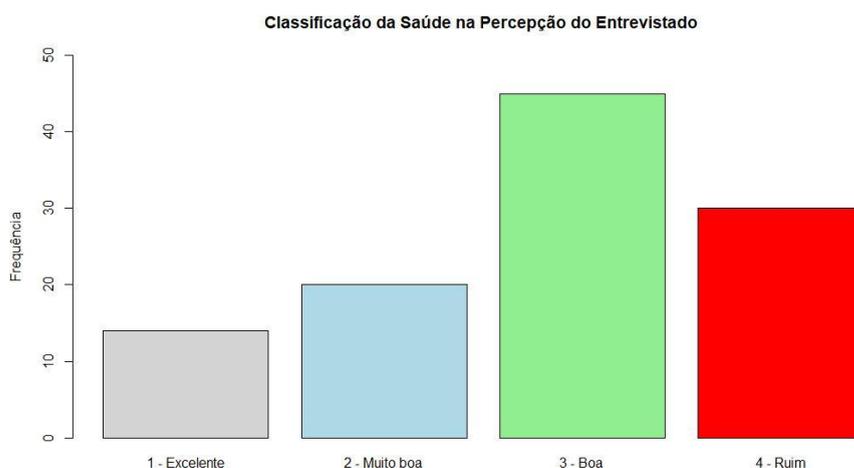
CAVALCANTE et. al 2011) levando em consideração seus estudos é possível verificar ganhos positivos na diminuição das enfermidades em relação a saúde, e um deles é o estilo de vida ativo.

A variável saúde está envolvida com a percepção dos entrevistados em relação à própria saúde, categorizando como: Excelente, Muito boa, Boa, Ruim e Muito ruim.

De acordo com os dados dos estudos Perfil do Idoso 2002, concluíram que, na investigação realizada a grande maioria das pessoas com 60 anos ou mais definiram sua idade como boa ou muito boa 71,1%, em contrapartida 25,7% considerava a própria saúde como regular ou ruim e 2,6% como muito ruim. Já na investigação realizada em 2009 EpiFloripa, 53,3% dos idosos definiram sua saúde como boa ou muito boa, 44,5% como regular e ruim, e 2,2% classificaram como muito ruim (ANTES et al., 2014).

A partir da figura 3, nota-se que nenhum dos indivíduos classificou sua saúde como muito ruim, e que 41,3% do total classificaram sua saúde como boa, entretanto 27,5% dos 109 entrevistados classificaram como ruim.

**Figura 3** – Distribuição da variável classificação da saúde na percepção do entrevistado representada por um gráfico de colunas.



Em uma questão posterior onde foi avaliado a classificação de idade comparada a um ano atrás, foi notório que quase a maioria dos entrevistados 46,8% afirma que em um ano a percepção acerca da idade não expressou uma

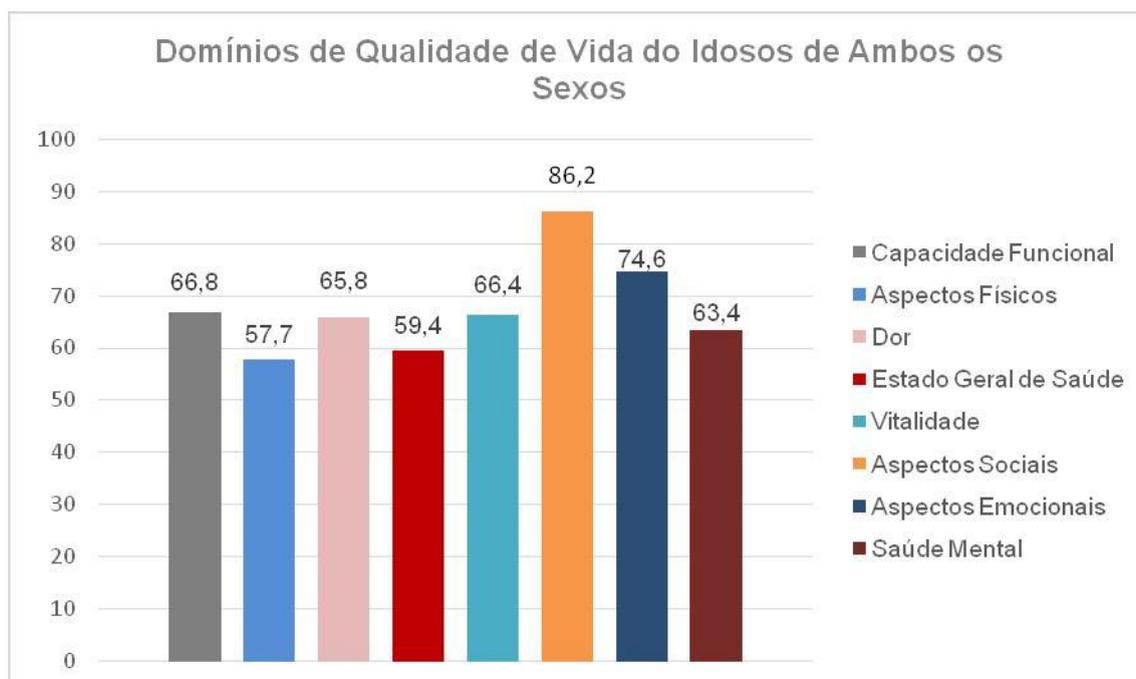
alteração significativa 32,1% dos entrevistados classificaram sua idade muito melhor ou um pouco melhor, enquanto que 21,1% classificaram sua idade um pouco pior ou muito pior que a idade de um ano atrás.

**Tabela 3** - Classificação de Idade Comparada a um ano atrás

Classificação de idade comparada a um ano atrás:	Muito Melhor/Um pouco melhor	Quase a Mesma	Um pouco pior/Muito Pior	Total
	32,1%	46,8%	21,1%	100%

De acordo com os cálculos dos escores do questionário da qualidade de vida, obtemos as médias dos domínios para todos os entrevistados ilustradas na figura 4, observa-se que o domínio aspectos sociais apresenta a nota mais alta, com 86,2 em uma escala que varia de 0 a 100, em que 0 representa o pior estado e 100 o melhor estado. E a nota mais baixa é a do domínio limitação por aspectos físicos com 57,7.

**Figura 4** – Relação dos Domínios de Qualidade de Vida de idosos de ambos sexos praticantes de atividade física



Na tabela 4 expomos a média das notas dos domínios para os entrevistados do sexo feminino e masculino separadamente, onde se percebe que para todos os domínios, os entrevistados do sexo feminino apresentam notas maiores que os entrevistados do sexo masculino. Dessa diferença, destaca-se o domínio capacidade funcional, em que as entrevistadas apresentaram expressivamente uma média maior do que os entrevistados do sexo masculino, uma vez que a diferença é de 14,3.

**Tabela 4** – Média e o Desvio Padrão das notas do domínio de qualidade de vida em idosos masculinos e femininos praticantes de atividade física.

Domínio	Masculino (n = 41)	Feminino (n=68)
Capacidade Funcional	57,9 ± 0,29	72,2 ± 0,25
Aspectos Físicos	55,4 ± 0,45	59,1 ± 0,38
Dor	64,3 ± 0,20	66,7 ± 0,20
Estado Geral de Saúde	57,1 ± 0,22	60,8 ± 0,21
Vitalidade	62,3 ± 0,25	68,9 ± 0,20
Aspectos Sociais	80,8 ± 0,23	89,5 ± 0,14
Aspectos Emocionais	69,9 ± 0,43	77,4 ± 0,38
Saúde Mental	62,8 ± 0,14	63,7 ± 0,13

O questionário SF-36 pode ser utilizado para analisar a qualidade de vida de quaisquer indivíduos com qualquer patologia, e até mesmo indivíduos saudáveis. *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)* foi traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira, sendo o mesmo utilizado para analisar e avaliar a qualidade de vida tanto da população em geral quanto de idosos (FLECK *et al.*, 2000).

Esse questionário é multidimensional, engloba oito domínios, são eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Avalia tanto

os aspectos negativos de saúde quanto os aspectos positivos (ARNOLD *et al.*, 2000). Sendo assim esse questionário nos permitiu analisar a qualidade de vida da população idosa onde o maior valor encontrado ocorreu nos domínios aspectos sociais 86,2 e aspectos emocionais 74,6 e o menor escore foi obtido no domínio aspectos físicos 57,7.

A prescrição de exercícios físicos é um fator importante para a prevenção de saúde e melhoria de qualidade de vida. No decorrer da pesquisa os entrevistados disseram que acreditam que a prática da musculação quanto qualquer outra atividade física proporciona longevidade com melhor qualidade de vida.

Para Ciconelli (1997 apud NAKAGAVA; RABELO, 2007), o domínio referenciado por “aspectos físicos”, no questionário SF-36, tem a principal função em diagnosticar como as limitações físicas podem interferir na vida diária de qualquer indivíduo, nesta escala foi referido um valor mediano 57,7, mostra que a prática da musculação ajuda a contribuir de forma significativa para esse domínio, já que foi a escala de menor valor na nossa pesquisa.

Os domínios por aspectos sociais 86,2 e emocionais 74,6 obtiveram um dos valores mais altos, o que nos faz ver que a prática de musculação pode ter influenciada nas relações sociais da pesquisa estudada. As populações idosas caracterizam ter a maior possibilidade de perderem amigos e parentes, e assim estão mais próximo a ser mais vulnerável a solidão, principalmente o isolamento social e apresentarem um menor grupo social (OMS, 2005). Notamos que o estudo mostrou a importância da interação social para que a população idosa se posicione de uma forma a fim de viver com melhor qualidade de vida.

Já no domínio por capacidade funcional, obteve um valor médio de 66,8 que é um dos scores mais significativos. De acordo com Okuma (1998 apud NAKAGAVA; RABELO, 2007), pode ser caracterizada como capacidade funcional atividades de vida do dia-a-dia, sendo elas rotineiras, como levantar e sentar na cama, vestir-se, banhar, utilizar o banheiro, comer e caminhar pequenas distancias. Observamos que o domínio dor teve um valor de 66,8, mostra que a musculação também teve seu benefício em relação a esse domínio. No score analisando dor, teve um valor de 65,8 onde mostra que as dores não influênciam na realização de atividades do dia-a-dia.

Segundo a OMS (2005) o termo saúde se refere ao bem-estar físico, social

e mental, então qualquer projeto que faça um programa para o envelhecimento ativo, programas que promovem saúde mental e relações sociais, são tão importantes quanto aqueles que promovem benefício à condição física da saúde. Na escala de domínio saúde mental foi encontrado um valor de 63,3.

O domínio vitalidade foi outro aspecto importante onde o valor do score foi de 66,4. Entre os inúmeros benefícios da musculação para o idoso, tem também no processo psicológico, pois ajudam na melhoria dos estados de humor como a depressão, raiva e confusão, tensão, vigor e clareza, além de, possibilitar acréscimo da vitalidade (CAVALCANTE, 2011).

Para Silva et al. (1997 apud NAKAGAVA; RABELO, 2007), estado geral de saúde é simplesmente ter uma condição de bem-estar que inclui o bom e melhor funcionamento do corpo, vivenciar uma sensação de bem-estar psicológico, social e principalmente uma boa convivência nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente. No domínio estado geral de saúde foi encontrado o score 63,4, percebemos que mais da metade dos entrevistados tem uma boa relação com as outras pessoas.

## **CONCLUSÃO**

O estudo concluiu que a influência da prática de exercícios físicos dentro da musculação é um fator importante para o processo de envelhecimento, onde a prática diária da musculação ameniza as perdas funcionais, ampliam a longevidade e aumenta a vigor do indivíduo, melhorando principalmente na independência funcional, na realização de atividades diárias do idoso, conectando a mente e o corpo, possibilitando bem estar emocional, autoestima elevada, prazer de viver, sendo menos susceptível a doenças físicas, dores e deficiências no sistema imunológico, tornando essa população emocionalmente estável com estilo de vida ativo. Sendo assim a mudança de hábitos faz com que os idosos passem por esse processo com uma melhor qualidade de vida e prevenção a saúde.

Contudo todos os componentes estudados mostraram resultados significativos nas análises do presente estudo, sendo que no fator influência para a prática da musculação dos 109 entrevistados 52 indivíduos (47,7%) foram influenciados pelo fator doenças crônicas, mostrando que mais da metade dos

entrevistados estão em busca de melhoria da saúde, conhecer as patologias e as consequências de cada uma delas auxilia na compreensão dos efeitos sobre o idoso e de que forma a musculação pode ser influente para melhoria dela, 33 (30,3%) entrevistados buscam uma melhor qualidade de vida. Entretanto para o questionário SF-36 avaliando qualidade de vida, mostrou características considerável nos oito domínios analisados, para o score aspectos sociais 86,2 obteve a maior porcentagem onde caracteriza que a musculação é eficiente fazendo com que esse público tenha uma melhor interação social e se posicione de uma forma a fim de viver com uma melhor qualidade de vida, decrescendo pelo score aspectos emocionais 74,6, capacidade funcional 66,8, vitalidade 66,4, dor 65,8, saúde mental 63,4, estado geral da saúde 59,4, e aspectos físicos 57,7. Recomenda-se que outras pesquisas sejam feitas em cima do tema proposto, para confirmar os dados investigados neste estudo, porém que seja caracterizado com amostras maiores e com outras realidades.

## REFERÊNCIAS

ANTES, D. L. et al. **Perfil socioeconômico dos idosos de Florianópolis: análise comparativa dos estudos Perfil do Idoso 2002 e EpiFloripa Idoso 2009**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, SP, v. 17, n. 1, p. 189-202, 2014.

AQUINÉ, Silvie Nascimento et al. Atividades Físicas e Culturais para 3ª Idade. In: **Revista Mineira de Educação Física, Universidade Federal de Viçosa – Departamento de Educação Física**, vol 10, 2002.

ARNOLD, L. M.; WITZEMAN, K. A.; SWANK, M. L.; MCELROY, S. L.; KENECK JR, P. E. **Health-related of life the SF-36 in patients with bipolar disorder compared with patients with chronic back pain and the general population**. J Affect Disord, 57: 235-9 2000.

BRASIL. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Lei nº 10.741/2003 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras Providências. Brasília, 1 de outubro de 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm), acessado em 11 de março de 2018, às 14h:10min.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e Envelhecimento**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/>, acessado em 11 de março de 2018, às 15h:23min.

CAVALCANTE, I. et al. **Contribuições da caminhada para melhor qualidade de vida de idosos**. Efdportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, v.16, n.157, 2011.

COSTA, Allan José Silva da. Musculação e Qualidade de Vida. In: Revista Virtual EFArtigos. Vol 02, nº 03 Natal, 2004. Disponível em: <http://www.efartigos.hpg.com.br>, acessado em 11 de março de 2018, às 16h:20min.

FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva, 5 (1): 33-8, 2000

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v.7, n.1, 2001

MEIRELLES, Morgana E. A. **Atividade Física na 3ª idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

NAHAS, Marcus V. A. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2.ed. Londrina – PR : Midiograf, 2009.

NAKAGAVA, B. K. C.; RABELO, R. J. Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. Movimento - Revista Digital de Educação Física, Ipatinga, v.2, n.1, 2007.

OMS (1994). Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS. Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. OMS/HPR/HEP/ 98. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**.

OMS. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2005.

PITANGA, Francisco. **Epidemiologia, atividade física e saúde**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento vol. 10. N.3 p.49-54. Salvador , Julho 2002

ROUBENOFF, R. **Origins and clinical relevance of sarcopenia**. Can. J. Appl. Physiol. v. 26, n. 1, p. 78-89, 2001.

SILVA T.A.A. et al. Frisoli Jr A, Pinheiro MM, Szejnfeld VL. **Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas**. Rev Bras Reumatol. v.46, n.6, p.391-397, Dez 2006

VERAS, R.P et al. **Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição**.1.ed. Rio de Janeiro: Relume Damará,1999.

WHOOLEY MA, SIMON GE: **Managing depression in medical outpatients**. N Engl J Med 2000,343: 1942-1950

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DENTRO DA MUSCULAÇÃO NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE INHUMAS – GO.**

Pesquisador Responsável: Anderson Félix de Araújo

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (62) 9 9324-2061

Pesquisadores participantes: CAROLLINE RODRIGUES FIRMINO E MAYARA MOREIRA MANSO.

Telefones para contato: (62) 9 98601-3486, (62) 9 8520-0389.

O presente projeto tem o intuito, avaliar o que influenciou a população idosa a praticar exercícios físicos dentro da musculação, no município de Inhumas - GO. O resultado da pesquisa realizada e a relevância do tema têm a necessidade de incluí-lo nas ações de formação do profissional de Educação Física, entendendo a importância da sensibilização dos indivíduos para as questões relacionadas à saúde. Para avaliação será utilizado um QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO, elaborado pelos pesquisadores com perguntas abertas e fechadas (ANEXO II), e outro QUESTIONARIO SF-36 validado para qualidade de vida (ANEXOIII) com garantia de sigilo total e direito de retirar o consentimento a qualquer momento que o mesmo se sentir constrangido. Esta pesquisa pode acarretar alguns riscos, pois poderá haver indivíduos que se negarão a se submeter a coleta de dados, devido à insegurança dos envolvidos terem os nomes divulgados e por se sentirem constrangidos ao responder os

questionários. Os pesquisadores se responsabilizam por qualquer risco ou danos ocasionados pela pesquisa

Nome e Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar do estudo A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DENTRO DA MUSCULAÇÃO NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE INHUMAS - GO como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do sujeito: \_\_\_\_\_



**APÊNDICE B****QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO (QI)****Endereço:** \_\_\_\_\_**Setor:** \_\_\_\_\_ **Cidade/Estado:** \_\_\_\_\_**Telefone:** ( ) \_\_\_\_\_ ou ( ) \_\_\_\_\_**Naturalidade:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Entrevistador:** \_\_\_\_\_**1. Nome Completo:** \_\_\_\_\_**2. Idade:** \_\_\_\_\_**3. ETNIA** Branca Negra Amarela Parda Índio**4. Estado Civil** Solteiro (a) (

) Casado (a) ( )

Viúvo (a)

 Divorciado

(a) ( ) Outros

**5. O que te influenciou a praticar musculação?**

---

---

---

---

**6. Escolaridade** Nenhum ou primário incompleto

- Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (primeiro grau) incompleto
- Ginásial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto
- Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto Superior completo

**7. Atualmente aposentado?**

- Sim, se sim, a quantos anos? \_\_\_\_\_
- Não

**APÊNDICE C****Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36**

1. Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano, como você classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3

b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6

h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas quatro semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

