Artigo original Recebido em: 12/07/2019 Parecer emitido em: 16/08/2019

CAMPINA, L. dos S.; PINTO, D.V.; NUNES FILHO, J.C.C.; MATOS, R.S. de; SANTOS, J.S. dos; ALVES, F.R.; NUNES, M.P.O.; Avaliação do perfil de idosos praticantes de treinamento resistido em academias periféricas de Fortaleza/CE. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v.18, n.03, p.53-62, 2019. ISSN; 1981-4313.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO EM ACADEMIAS PERIFÉRICAS DE FORTALEZA/CE

Linnky dos Santos Campina[1]
Daniel Vieira Pinto[2]
Júlio César Chaves Nunes Filho[2]
Robson Salviano de Matos[2]
Joelia Silva dos Santos[4]
Felipe Rocha Alves[2]
Marilia Porto Oliveira Nunes[3]

[1]Centro Universitário Estácio do Ceará, ESTÁCIO/CE
[2]Universidade Federal do Ceará, UFC
[3]Universidade de Fortaleza, UNIFOR
[4]Faculdade de Quixeramobim - UNIQ

RESUMO

Fatores de mudanças demográficas profundas como a queda da natalidade e da mortalidade tem sido o panorama global. Com isso, ocorre um aumento significativo da expectativa de vida. Em decorrência do aumento da população de idosos a busca por políticas públicas que promovam a saúde dessa categoria populacional recebeu mais atenção. Nesse foco, a implantação de academias populares cresceu e desempenha papel importante na prevenção primária e secundária. A prática do treino resistido pode proporcionar o aumento da força, a melhora da coordenação motora, diminuindo a incidência de quedas e proporcionando bem-estar. Neste trabalho analisou-se o perfil e a frequência dos idosos praticantes de treinamento resistido em Messejana/Fortaleza, bem como a caracterização desse modelo de treinamento. A amostra final foi compreendida por 41 idosos de ambos os sexos, praticantes de atividade física, admitidos com idade entre 60 e 76 anos. Os dados obtidos foram analisados inicialmente através de um questionário elaborado pelos pesquisadores, com padrão de resposta segundo modelo Likert. O perfil desse praticante demonstrou-se como tendo idade entre 60-65 anos de idade (58,53%), casados (85,37%), com Ensino Médio concluído (48,78%) e renda familiar de 1 a 2 salários (70,39%). São ativos (51,22%), praticantes de treinamento resistido (80,49%), com tempo de prática de 12 a 24 meses (51,22%), com intensidade leve (90,24%) e duração média de 30 a 60 minutos (60,98%) por dia. Com base nos objetivos definidos pelos entrevistados, pode-se perceber que buscam melhorar a saúde através da atividade resistida, bem como a localização dos centros de treinamento segue como principal fator para a facilitação da desta prática.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Atividade física. Treinamento resistido.

EVALUATION OF THE PROFILES OF ELDERLY PRACTICERS OF RESISTANCE TRAINING IN PERIPHERAL ACADEMIES OF FORTALEZA-CE

ABSTRACT

Factors of profound demographic changes such as declining birth rates and mortality have been the global landscape. This results in a significant increase in life expectancy. Due to the increase in the elderly population, the search for public politics that promote the health of this category received more attention. In this focus, the implementation of popular gyms has grown and plays an important role in primary and secondary prevention. The practice of resistance training can increase strength, improve motor coordination, reduce the incidence of falls and provide well-being. In this work we analyzed the profile and frequency of

the elderly resistance training practitioners in Messejana/Fortaleza (CE), as well as the characterization of this training model. The final sample comprised 41 elderly men and women, physical activity practitioners, admitted aged between 60 and 76 years. The data obtained were initially analyzed through a questionnaire prepared by the researchers, with response pattern according to the Likert model. The profile of this practitioner was shown to be between 60-65 years old (58.53%), married (85.37%), completed high school (48.78%) and family income from 1 to 2 salaries. (70.39%). Are active (51.22%), resistance training practitioners (80.49%), with practice time of 12 to 24 months (51.22%), with light intensity (90.24%) and average duration of 30 at 60 minutes (60.98%) per day. Based on the objectives defined by the interviewees, it can be seen that they seek to improve health through resisted activity, as well as the location of training centers remains the main factor for facilitating this practice.

Keywords: Elderly. Aging. Physical activity. Resistance Training.

INTRODUÇÃO

Hipócrates em meados de 450 antes de Cristo já predizia que se pudermos dar a um indivíduo uma boa alimentação e exercício físico estaríamos a dar-lhe uma via segura para a aquisição da saúde (JOUANNA, 2012). Em 1953, Morris e colaboradores avaliaram uma população de motoristas de ônibus, dividindo-os em dois grupos, um sedentário e outro que praticava atividades físicas. O grupo que praticava atividade física teve incidência 30% menor de doenças coronarianas (MORRIS et al., 1953). Demonstrando que a relação da atividade física e saúde já de longa data vem sendo associada ao envelhecimento saudável.

Em 1950 a população mundial de idosos, acima de 60 anos, era de 214 milhões. Atualmente estima-se que atingirá 1 bilhão de pessoas em 2025 (LOPES et al., 2015). O envelhecimento vem sendo caracterizado de um modo geral como alterações do organismo que ocorrem com avanço da idade. Essas mudanças atingem não apenas o aspecto físico, mas também, psicológico, social e econômico, refletindo na qualidade de vida dessa população (SILVA et al., 2016).

O aspecto físico do envelhecimento é caracterizado como uma perda funcional progressiva. O declínio da capacidade funcional em indivíduos idosos é promovido, em grande parte, pelo sedentarismo, devendo-se ao fato de que as mudanças fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento interrompem ou dificultam as atividades físicas cotidianas dos idosos (BÊTA et al., 2016). Capacidade funcional pode ser definida como a capacidade do organismo responder a agressões externas e manter a homeostase diante desta sem prejuízos à manutenção da vida, segundo definição do Centro Americano para Controle de Doenças e Prevenção (CACDP). O mesmo afirma ser o VO2 máximo um bom preditor para avaliar a capacidade funcional, por gerar estresse em diferentes áreas do organismo (BOOTH; ROBERTS; LAYE, 2014).

Karapandzic; Krivokaic e Masirevic (2010) perceberam que pacientes com doença coronariana diagnosticada por angiografia que tinham uma taxa diária menor que 4 unidades de equivalentes metabólicos de atividade física diária (METs) tiveram complicações cardiológicas em 64% dos casos, ao passo que o grupo com 4 a 7 METs diários 29% e o grupo de 7 a 10 METs apenas 8%.

A falta da capacidade funcional dos idosos compromete a realização de tarefas simples do cotidiano tais como a redução da capacidade do sistema cardiorrespiratório, sarcopenia, diminuição da força muscular, e alterações osteomusculares degenerativas que diminuem a flexibilidade articular e aumentam o risco de fraturas por desmineralização (CÂMARA; SANTARÉM; JACOB FILHO, 2016).

O mesmo órgão citado acima, CACDP, afirma que a atividade física por ser encaixada nos três setores de prevenção à doença. Na prevenção primária atua combatendo a inatividade física e prevenindo a ocorrência de doenças, na secundária eliminando, ou visando reduzir, um dos fatores que estejam a promover a doença ou debilidade, por fim, na prevenção terciária atua por promover a reabilitação após um evento traumático, como no caso da reabilitação de pacientes pós-trombose (BOOTH; ROBERTS; LAYE, 2014).

Fatores de risco para doenças de uma forma geral como dislipidemias, hipertensão, hiperglicemia e obesidade visceral podem ser controlados pela prática da atividade física. A prática de atividade física já demonstrou ser efetiva na redução de marcadores pró-inflamatórios como a interleucina 6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa, por outro lado a atividade física promove o aumento da expressão de Il-6 no cérebro, onde tem efeitos anti-inflamatórios (PEDERSEN, 2011).

A atividade física também promove uma hipersensibilidade à captação de insulina, melhorando a captação de glicose e promovendo um controle endógeno dos níveis glicêmicos. Estudos demonstraram que em populações de 28 e 58 anos, 66 anos (obesos) e 60 a 80 anos tiveram um aumento na sensibilidade à insulina após uma semana de atividade física (CONONIE et al., 1994; HOUMARD et al., 2000; SOLOMON et al., 2009).

Outra via de melhora na qualidade de vida advinda da atividade física é refletida na prevenção de doenças cardiovasculares. Melhora ou manutenção na função endotelial promovendo uma vasodilatação e interações positivas entre a melhora na função endotelial e controle simpático tem efeitos na pressão arterial, gerando uma modulação na mesma (JOYNER; GREEN, 2009). Vias como aumento na produção de óxido nítrico e antioxidantes, além do aumento do número de células precursoras endoteliais em circulação, todos esses elementos positivos associados à prática de atividade física (RIBEIRO et al., 2010).

É nesse contexto que a prática de exercícios físicos regulares tem papel muito importante em relação aos idosos, nos aspectos de saúde e prevenção de doenças (TEIXEIRA; PEREIRA; ROSSI, 2016). Se feito de forma regular, e com o devido acompanhamento, o treino resistido (TR), aumenta a força, melhora a coordenação, a marcha, diminui prevalência de quedas, proporciona bem-estar e convívio social, proporcionando ao idoso, maior independência pessoal (CAUANDA, 2015; SANTOS; SILVA NETO, 2017).

Este estudo analisou o perfil dos idosos praticantes de treinamento resistido numa região periférica de Fortaleza (CE), verificando também o tipo de treinamento desenvolvido por eles.

METODOLOGIA

Caracterização do estudo

O presente estudo apresenta delineamento transversal do tipo descritivo (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007).

Período e Local

A pesquisa ocorreu entre os meses de março e abril de 2018, em 04 em centros de treinamento esportivos localizados em Messejana, uma região periférica de Fortaleza/CE.

População e Amostra

A população foi composta por 77 idosos praticantes regulares de atividade física. A amostra inicial da pesquisa foi de 77 indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária de 60 a 76 anos, praticantes de treinamento resistido (TR). Para obtenção do número de participantes, foi utilizado o cálculo amostral de fórmula: $n = [EDFF*Np(1-p)]/ [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2}*(N-1)+p*(1-p)]$ usando o Open Epi®, Versão 3).

Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de inclusão foram adotados: os participantes deveriam ter pelo menos um ano de experiência de prática de TR e frequência mínima de três vezes por semana. Foram excluídos do da pesquisa os idosos que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não preencheram completamente o questionário, ou não aceitaram participar da verificação do seu peso e estatura.

Delineamento da Pesquisa

No momento do convite, os pesquisadores deram explicações detalhadas sobre a pesquisa, com os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios. Após a aceitação, os indivíduos foram encaminhados para local reservado para a realização de uma avaliação física básica, contemplando a verificação do peso e altura, posteriormente a resolução de um questionário semiestruturado, todas as eventuais dúvidas foram sanadas pelos avaliadores sem interferir na resposta do aluno. Após a finalização do processo, alguns voluntários foram excluídos da pesquisa, por não preencherem completamente os questionários (n=23), não aceitação da avaliação física ou preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (n=13). Assim a amostra final foi composta por 41 idosos.

Instrumentos de coleta

As informações foram coletadas através de uma avaliação física e questionários semiestruturados. Na avaliação física a verificação do peso em quilogramas foi dada com a utilização de uma balança de marca *Tanita Iroman bc 558*. Já a estatura, através de um estadiômetro da marca *Sanny* portátil. A segunda parte do estudo foi realizado o preenchimento do questionário. Foi utilizado o instrumento de Dionísio (2016), que foi adaptado ao presente estudo, com a adição de informações referentes aos dados socioeconômicos, tipo

de TR, frequência, duração, motivos que levaram a prática, benefícios e perguntas relacionadas a qualidade de vida. O escalonamento das respostas dos questionários foi feito segundo modelo de Likert, e utilizadado para avaliar o grau de satisfação que os idosos se encontravam relacionando a saúde física e emocional.

Procedimentos éticos

Para a participação da pesquisa, todos voluntários assinaram um termo de participação consentida, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza termos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Análise Estatística

Os dados foram tabulados por meio de distribuição de frequências simples (valor numérico), relativas (percentual) e médias no programa *Microsoft Excel 2016* para *Windows*, e analisados através do programa IBM SPSS Statistics v.20.0 para *Windows*, ao qual foi realizado o tratamento estatístico descritivo e representados graficamente.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a descrição dos participantes da pesquisa. Nela, estão demonstrados sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar e doença preexistente. Demonstrando a homogeneidade entre homens e mulheres na amostra.

Tabela 1 – Características sociodemográficas do grupo em estudo.

		Contagem (N)	(%)
Sexo	Masculino	21	51,2%
	Feminino	20	48,8%
Estado civil	Casado	35	85,4%
	Divorciado	2	4,9%
	Viúvo	4	9,8%
	Solteiro	0	0,0%
Escolaridade	Fundamental	17	41,5%
	Médio	16	39,0%
	Superior	8	19,5%
Renda familiar	Até 1 SM	10	24,4%
	De 2 a 4 SM	27	65,9%
	De 5 a 10 SM	4	9,8%
Doença preexistente	Não	0	0,0%
	Sim	41	100,0%

Legenda: N = número absoluto, % = valor percentual.

Fonte: elaborada pelo autor.

Entre os 41 idosos avaliados, 20 (48,8%) eram do sexo feminino, e 21 (51,2%) do sexo masculino. A idade mínima e máxima da amostra ficou entre 60 e 76 anos, com mediana de 68 anos. A maioria tinha entre 60-65 anos de idade (58,53%), seguidos por aqueles entre 66-71 anos (26,84%) e 72-76 anos (14,64%).

Percebe-se ainda, que, o maior número de idosos é casado (85,37%), seguidos por solteiros (4,88%) e viúvos com (9,76%), esse fenômeno pode ser explicado pelo aumento progressivo na expectativa de vida

da população. Nessa faixa etária os níveis de escolaridade variaram entre o Ensino Fundamental (31,71%), Ensino Médio com (48,78%) e o Ensino Superior com (19,52%). Contemplando que a maioria obtém de uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (70,39%) seguidos por aqueles de 3 a 4 salários mínimos 19,51%), e de 5 a 6 salários mínimos com (4,88%).

Os dados relacionados à idade, altura e peso estão listados na Tabela 2. Os valores de IMC do sexo masculino foram de 24,61 ± 2,53 e do sexo feminino de 26,63 ± 2,91 kg/m^2.

Tabela 2 - Descrição dos valores de idade, peso e altura dos participantes.

	Sexo			
	Masculino		**Feminino**	
	Média	**Desvio Padrão**	**Média**	**Desvio Padrão**
Idade	65,57	4,88	65,50	4,41
Peso	70,10	8,42	65,20	10,02
Altura	1,69	,04	1,56	,05

Legenda: N = número absoluto, % = valor percentual

Fonte: elaborada pelo autor.

As variáveis relacionadas ao a frequência dos idosos nas academias e os benefícios que lhe proporciona estão expostas na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização da atividade resistida praticada pelos idosos.

		Masculino		**Feminino**	
		Contagem	**(%)**	**Contagem**	**(%)**
Como você se considera?	Sedentário	0	0,0%	0	0,0%
	Pouco Ativo	2	9,5%	2	10,0%
	Ativo	9	42,9%	12	60,0%
	Muito Ativo	10	47,6%	6	30,0%
Há quanto tempo prática exercícios físicos?	1 a 6 meses	2	9,5%	2	10,0%
	6 a 12 meses	8	38,1%	8	40,0%
	12 a 24 meses	11	52,4%	10	50,0%
Que tipo de exercícios físico você realiza na academia?	Musculação	16	76,2%	17	85,0%
	Ginástica	5	23,8%	3	15,0%
	Caminhada	0	0,0%	0	0,0%
	Corrida	0	0,0%	0	0,0%
	Outros	0	0,0%	0	0,0%
Qual a intensidade do exercício que realiza na academia?	Leve	0	0,0%	0	0,0%
	Moderado	18	85,7%	19	95,0%
	Intenso	0	0,0%	0	0,0%
	Muito intenso	3	14,3%	1	5,0%

Qual da duração do exercício que realiza na academia?	15 a 30min	5	23,8%	3	15,0%
	30 a 60 min	11	52,4%	14	70,0%
	60 a 90 min	5	23,8%	3	15,0%
Qual a frequência vai à academia?	1 a 2 vezes	5	23,8%	3	15,0%
	3 ou 4 vezes	16	76,2%	17	85,0%
	Mais que 5	0	0,0%	0	0,0%
Qual foi o principal motivo que te levou a fazer exercícios físicos?	Independência	0	0,0%	0	0,0%
	Socialização	0	0,0%	0	0,0%
	Saúde	21	100,0%	20	100,0%
	Estética	0	0,0%	0	0,0%
Quais os motivos que levam a continuar a fazer exercícios físicos?	Profissionais	6	28,6%	10	50,0%
	Localização	15	71,4%	10	50,0%
	Estrutura	0	0,0%	0	0,0%
Em sua opinião quais são os benefícios que o exercício pode propiciar para sua vida?	Saúde	17	81,0%	16	80,0%
	Flexibilidade	2	9,5%	2	10,0%
	Disposição	2	9,5%	2	10,0%
Antecedente de fraturas nos últimos 5 anos?	Sim	2	9,5%	2	10,0%
	Não	19	90,5%	18	90,0%
Qual seria a melhor descrição de como você sente a sua vida como um todo?	Perfeita	2	9,5%	3	15,0%
	Agradável	11	52,4%	6	30,0%
	Muito satisfeito	6	28,6%	8	40,0%
	Misto	2	9,5%	3	15,0%
	Muito insatisfeito	0	0,0%	0	0,0%
	Infeliz	0	0,0%	0	0,0%
	Terrível	0	0,0%	0	0,0%
Em geral, você diria que sua saúde é?	Excelente	3	14,3%	1	5,0%
	Muito boa	6	28,6%	8	40,0%
	Boa	12	57,1%	11	55,0%
	Regular	0	0,0%	0	0,0%
	Péssima	0	0,0%	0	0,0%

Comparado há um ano atrás, que nota você daria para a sua saúde hoje?	Muito melhor	5	23,8%	4	20,0%
	Um pouco melhor	9	42,9%	8	40,0%
	A mesma	7	33,3%	8	40,0%
	Um pouco pior	0	0,0%	0	0,0%
	Muito pior	0	0,0%	0	0,0%
Considerando todos os modos que a osteoporose pode atingir você, como você se sente em comparação com outras pessoas da mesma idade?	Muito bem	9	42,9%	9	45,0%
	Bem	9	42,9%	9	45,0%
	Médio	3	14,3%	2	10,0%
	Mal	0	0,0%	0	0,0%
	Muito mal	0	0,0%	0	0,0%

Legenda: N = número absoluto, % = valor percentual

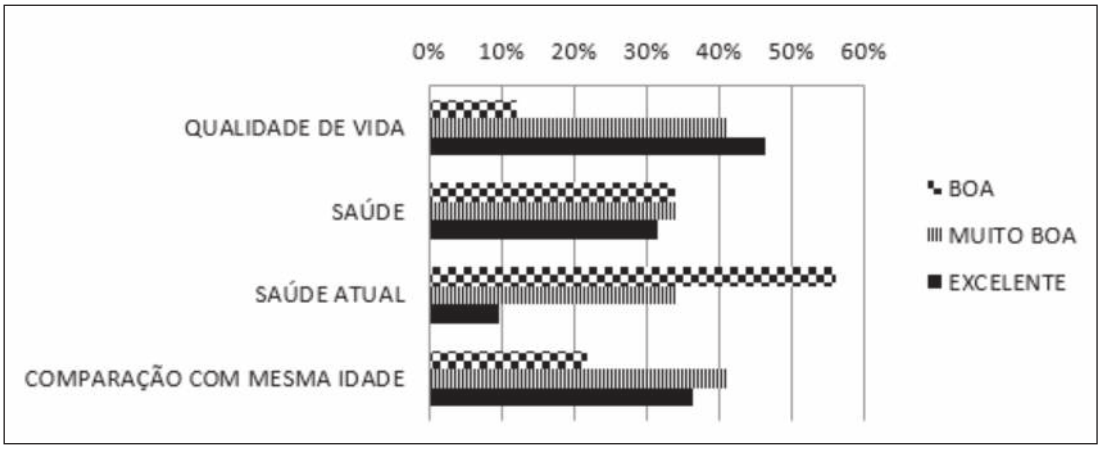
Fonte: Dados do autor.

Na Tabela 3 as respostas se referem aos objetivos que os indivíduos tinham ao iniciar a prática do exercício resistido. Maior parte da amostra se classifica ativo (51,22%), e muito ativo (39,02%). É possível observar que, saúde e melhora do condicionamento físico, foram citadas mais vezes, seguidas de não ocorrência de fraturas depois da prática dos exercícios.

A maior parte dos idosos entrevistados, relataram que praticam atividade resistida há 12 a 24 meses (51,22%), seguido daqueles que praticam há 6 a 12 meses (39,09%) e há 1 a 6 a meses (9,76%). Podemos observar também nesse estudo que a musculação é o exercício mais procurado pelos idosos (80,49%) seguidos da ginastica (19,51%), e que a intensidade predominantemente é a leve com (90,24%). Tendo em vista que a duração dos exercícios ficou prioritariamente em 30 a 60 minutos (60,98%) dos participantes.

A Figura 1 demonstra como os sujeitos se autoavaliam com relação à qualidade de vida, saúde de uma forma geral, saúde atual e qualidade de vida comparados com pessoas da mesma idade.

Figura 1 - Qualidade de vida percebida entre os idosos praticantes de treinamento resistido.



Fonte: elaborada pelo autor.

De acordo com os gráficos a maiores partes dos idosos, consideram sua qualidade de vida como excelente (46%), saúde como excelente (34,15%), sendo a saúde atual melhor do que um ano atrás. Quando pedido para que se comparem com seus pares, afirmam sentir-se mais saudáveis (56,10%). Ao comparar-se com eles mesmos em momento anterior ao início da prática regular de atividade física, a maioria considera sua saúde atual como muito boa (42,46%).

DISCUSSÃO

Nos estudos de Andrade et al., (2014), ao analisar a associação entre fatores socioeconômicos e qualidade de vida, perceberam que entre os 294 idosos estudados, 71,1% eram analfabetos funcionais, ou seja, possuem menos de quatro anos de estudo formal, sendo que apenas 28,9% eram considerados alfabetizados. Ao comparar as duas populações, percebe-se que houve um aumento na escolaridade de idosos avaliados, aumentando também a média de renda auferida (2 a 4 salários mínimos). Este aumento na escolaridade pode estar relacionado à ampliação do acesso ao ensino de jovens e adultos, que ocorreu com maior frequência nos últimos anos, com a ampliação do Ensino de Jovens e Adultos (EJA).

A qualidade de vida tem suas particularidades, e pode sofrer influência de condições inerentes ao ser humano, como ambiental, físico e social (ANDRADE et al., 2014). A prática de atividade física pode ter como caráter a socialização do indivíduo, onde percebemos que tiveram melhor percepção de qualidade de vida e maior aceitação do programa de treinamento e fidelização.

De acordo com as prescrições do American College Of Sport Medicine (ACSM), são considerados ativos os indivíduos que realizam, pelo menos, 30 minutos diários de exercício físico, durante cinco dias por semana, totalizando um mínimo de 150 minutos semanais (GARBER et al., 2011). Os idosos que participaram da programação avaliada tiveram maior tempo diário de prática de atividade física e boa frequência semanal. Seguindo os preceitos do ACSM, com isso demonstram um enquadramento nas diretrizes abordadas.

Leite Filho e Cruz (2016) ao traçar o perfil dos praticantes de musculação naquela época, mostraram por meio de uma amostra 2050 pessoas, que 30% passavam 60 minutos na academia e 38% uma hora e meia. Corroborando com o presente artigo e assemelhasse o tempo que os idosos gastam no treino diário.

O principal motivo que levou os participantes a procurarem a academia foi a saúde com (100%). A busca pela melhoria da qualidade de vida e da saúde e a preocupação com a estética corporal também são motivos que impulsionam as pessoas a optar pela prática de exercícios físicos em academias (SALDANHA et al., 2007). Estes fatos encontrados não apenas em nosso estudo têm sido demonstrados como reflexo de uma busca atual pela qualidade de vida e longevidade.

A busca atual pela qualidade de vida pode ter como fundamento o maior acesso à redes de apoio à saúde. Haja vista que o fator de socialização nem mesmo foi mencionado pelos entrevistados, o foco se definiu como sendo o desenvolvimento da saúde uma forma geral. Isto pode estar relacionado com o direcionamento prévio de profissionais com os quais esses idosos tiveram contato ou realizam acompanhamento.

Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), é esperado que medidas baseadas em diferentes metodologias se correlacionem às medidas de relato de bem-estar, pois escalas de auto relato não são o único método para investigar o fenômeno. Ainda há poucos autores que utilizam diferentes tipos de medidas para comparar grupos ou testar teorias na área do bem-estar.

Com a maior consciência das pessoas em relação a atividades físicas e a procura por um estilo de vida mais saudável já conseguimos notar um número maior de idosos praticando seus exercícios em clubes e academias. O preço tem se tornado mais acessível e o acesso em grupos destinados à terceira idade aumentam a fidelidade aos programas de treinamento. A atuação em grupos específicos para a faixa etária dos idosos tem feito com que o preconceito acabe e reduzam as dificuldades encontradas pelos praticantes.

CONCLUSÃO

Os entrevistados demonstraram aos avaliadores uma melhora substancial de virtude da prática de atividade física. O fato de que se avaliam como mais saudáveis na atualidade não pode ser deixado sem consideração. A autoimagem detém fortes implicações na saúde de idosos, o que poderia levar alguns deles a se isolar por não se adequarem mais ao padrão popular.

Outro fator que chamou a atenção dos pesquisadores foi a socialização não ter figurado como um dos motivadores da prática física. O esperado era um resultado positivo até mesmo similar à busca pela saúde. Porém, nesta população avaliada, a busca pela saúde ficou como principal motivo para a prática da atividade física, bem como a localização dos centros de treinamento como fator que facilitaria a prática.

Vale ressaltar ainda que as características notadas na população estudada apontaram que o treinamento resistido pode ser utilizado como uma estratégia e alternativa para promoção da saúde e melhora na qualidade de vida, lhes proporcionando mais independência física e emocional.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.S; TRÓCCOLI, B.T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.20, n.2, p.153-164, 2004.

ANDRADE, J.M.O. et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p.3497-3504, 2014.

BÊTA, F.C.O. et al. Comparação dos efeitos do treinamento resistido e da hidroginástica na autonomia de indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFEX)**, v.10, n.58, p.220-224, 2016.

BOOTH, F.W., ROBERTS, C.K., LAYE, M.J. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. **Compr. Physiol.,** v.2, n.2, p.1143-1211, 2014.

BRASIL. Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. **Diário Oficial da União**, v.12, p.59, 2012.

CÂMARA, L.C.; SANTARÉM, J.M.; JACOB FILHO, W. Atualização de conhecimentos sobre a prática de exercícios resistidos por indivíduos idosos. **Acta fisiátrica**, v.15, n.4, p.257-262, 2016.

CAUANDA, Z.M. **Efeitos de um programa de exercício físico na capacidade funcional de idosos institucionalizados no Lar da 3ª idade Beiral: projeto de intervenção**. 2015. 72 f. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Disponível em: < https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/6324>. Acesso em: 17 jun. 2019.

CONONIE, C.C, GOLDBERG, A.P., ROGUS, E., HAGBERG, J.M. Seven consecutive days of exercise lowers plasma insulin responses to an oral glucose challenge in sedentary elderly. **J. Am. Geriatr. Soc.,** v.42, n.4, p.394-398, 1994.

DIONISIO, A.F. **Perfil da Aptidão Física de Idosos Frequentadores das Academias da Terceira Idade de Ivaiporã - PR**. 2016. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física), Universidade Estadual de Maringá (UEM). Disponível em: <http://www.def.uem.br/crv/educacao-fisica/trabalhos-de-conclusao-de-curso/2015/perfil-da-aptidao-fisica-de-idosos-frequentadores-das-academias-da-terceira-idade-de-ivaipora-pr/view>. Acesso em: 17 jun. 2019.

GARBER, C.E. et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v.43, n.7, p.1334-59, 2011.

JOUANNA, J. **Greek Medicine from Hippocrates to Galen**. Selected Papers: Studies in Ancient Medicine. Disponível em: <https://brill.com/view/title/20068?lang=en>. Acesso em: 25 jul. 2019.

HOUMARD, J.A. et al. Effect of short-term exercise training on leptin and insulin actions. **Metabolism,** v.49, n.7, p.858-861, 2000.

JOYNER, M.J., GREEN, D.J. Exercise protects the cardiovascular system: effect beyond traditional risk factors. **J. Physiology,** v.587, p.5551-5558, 2009.

KARAPANDZIC, V.M.P.M., KRIVOKAIC, Z.V. MASIREVIC, V.P. Duke activity status index in coronary patients undergoing abdominal nonvascular surgery. **The internet journal of cardiology**, v.9, n.1 p.1-10, 2010.

LEITE FILHO, M.A.A; CRUZ, R.W.S. Perfil dos idosos praticantes de academias de musculação da cidade de João Pessoa-PB. **Revista Campo do Saber**, v.2, n.1, p.59-66, 2016.

LOPES, C.D.C. et al. Treinamento de força e terceira idade: componentes básicos para autonomia. **Archives of Health Investigation**, v.4, n.1, p.37-44, 2015.

MORRIS, J.N. et al. Coronary heart-disease an physical activity of work. **Lancet**, v.262, n. 6795, p.1053-1057, 1953.

PEDERSEN, B.K. Muscles and their myokines. **J. Exp. Biol.,** v.214, p.337-346, 2011.

RIBEIRO, F., ALVES, A.J., DUARTE, J.A., OLIVEIRA, J. Is exercise training na effective therapy targeting endothelial dysfunction and vascular wall inflammation? **Int. J. Cardiology,** v.141, n.3, p.214-221, 2010.

SALDANHA, R.P. et al. Motivação à prática regular de atividades físicas: um estudo sobre a estética em adolescentes do sexo feminino. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v.6, n.2, p.109-114, 2007.

SANTOS, S.F.C.; SILVA NETO, V.M. Treinamento resistido para idosos: revisão de literatura. **Cinergis**, v.18, n.2, p.151-155, 2017.

SILVA, J.F. et al. Análise comparativa da qualidade de vida de idosas praticantes de exercícios físicos em centros esportivos e nas academias da terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.13, n.3, p.285-298, 2016.

SOLOMON, T.P. et al. Randomized trial on the effects of a 7-d low-glicemic diet and exercise intervention on insulin resistance in older obese humans. **Am. J. Clin. Nutr.,** v.90, n.5, p.1222-1229, 2009.

TEIXEIRA, C.S.; PEREIRA, E.F.; ROSSI, A.G. A hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso. **Acta fisiátrica**, v.14, n.4, p.226-232, 2016.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de pesquisa em educação física**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Instituto de Biomedicina.
Rua Coronel Nunes de Melo, 1315
Porangabuçu
Fortaleza/CE
60430-275