



NARA EDREIRA ALENCAR

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES
DE MUSCULAÇÃO EM UMA ACADEMIA DA CIDADE DE
LAVRAS-MG**

LAVRAS – MG

2019

NARA EDREIRA ALENCAR

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE
MUSCULAÇÃO EM UMA ACADEMIA DA CIDADE DE LAVRAS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do Curso de Graduação em Educação
Física, para a obtenção do título de Bacharel.

Prof. Dr. Luiz Henrique Rezende Maciel
Orientador

LAVRAS – MG

2019

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca
Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Alencar, Nara Edreira.

Perfil da qualidade de vida de idosos praticantes de musculação
em uma academia da cidade de Lavras-MG. / Nara Edreira Alencar.
- 2019.

43 p.

Orientador(a): Luiz Henrique Rezende Maciel.

TCC (graduação) - Universidade Federal de Lavras, 2019.
Bibliografia.

1. qualidade de vida. 2. envelhecimento. 3. musculação. I.
Maciel, Luiz Henrique Rezende. II. Título.

NARA EDREIRA ALENCAR

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE
MUSCULAÇÃO EM UMA ACADEMIA DA CIDADE DE LAVRAS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do Curso de Graduação em Educação
Física, para a obtenção do título de Bacharel.

APROVADA em 20 de NOVEMBRO de 2019.

Banca Examinadora

Prof. Felipe Lasmar dos Reis

Membro

Prof. Dr. Luiz Henrique Rezende Maciel

Orientador

LAVRAS – MG

2019

Aos meus pais, Mario Edreira e Carmélia Alencar, meu irmão,
Alexandre Edreira e João, por amor e por todo apoio emocional e
financeiro, de forma incondicional.

AGRADECIMENTOS

A Deus *et al.*, por proporcionarem saúde, paz e sabedoria para a condução dessa vida.

Aos meus pais, Mario Edreira e Carmélia Alencar, meu irmão, Alexandre Edreira e João, por amor e por todo apoio emocional e financeiro, de forma incondicional.

À Universidade Federal de Lavras por conceder oportunidade de estudo em uma universidade pública, gratuita e de qualidade.

Ao meu orientador *feat.* Amigo Prof. Dr. Luiz Henrique Rezende Maciel que desde meu ingresso na Educação Física confiou e me apoiou incondicionalmente em todos os aspectos.

Aos colegas da Equipe de Ginástica Aeróbica da UFLA e ao Grupo de Pesquisa de Alto Rendimento que caminharam lado a lado nessa minha empreitada acadêmica. À Ludmila, minha *best* acadêmica, muito obrigada por sempre me salvar e ser minha dupla. Nunca desista dos seus sonhos.

Aos meus supervisores de estágio Adelita Scarpa, Carina Romaniello e, principalmente, Felipe Lasmar por confiarem no meu trabalho.

“Where there’s a will there’s a way”.

RESUMO

O processo de envelhecimento está relacionado com inúmeras transformações e implicações na funcionalidade, mobilidade, autonomia, saúde e, fundamentalmente, na qualidade de vida da população idosa. Este trabalho analisou qualidade de vida de idosos praticantes de musculação em uma academia da cidade de Lavras, em Minas Gerais. A amostra compreendeu idosos de ambos os sexos, com idade entre 60 e 90 anos praticantes de musculação em uma academia da cidade de Lavras. Os dados obtidos foram analisados através do questionário de qualidade de vida SF36, a partir da correspondência de cada item ou questão à sua respectiva escala. Cada escore será transformado em uma escala de 0 a 100 (0 = pior; 100 = melhor resultado). Foram obtidos os seguintes resultados: capacidade funcional (94,62), aspectos físicos (100), aspectos emocionais (100), dor (90), saúde mental (92), vitalidade (91,92), aspectos sociais (100), estado geral de saúde (93,46). Os resultados permitem concluir que a prática de musculação em uma academia da cidade de Lavras-MG colabora para uma melhor qualidade de vida dos idosos, uma vez que, todos os componentes avaliados apresentaram resultados satisfatórios e muito acima da média.

Palavras-chave: qualidade de vida, envelhecimento, musculação, SF36.

LISTA DE GRÁFICOS

Pg.

Gráfico 1: Distribuição percentual dos entrevistados quanto ao gênero.....17

Gráfico 2: Distribuição percentual dos entrevistados relacionada ao tempo em que praticam musculação na academia em que foi realizada a pesquisa.....18

Gráfico 3: Dados referentes à qualidade de vida em idosos, de ambos os sexos, avaliados pelo questionário SF- 36.....18

LISTA DE TABELAS

Pg.

Tabela 1: Domínios individuais de qualidade de vida em idosos masculinos e femininos praticantes de musculação.....	19
---	----

SUMÁRIO

	Pg.
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Problemática do Estudo.....	2
1.2. Hipótese.....	2
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	3
2.1 Qualidade de vida.....	3
2.1.1 Qualidade de vida na terceira idade.....	4
2.2 Envelhecimento.....	5
2.2.1 O envelhecimento e a prática de exercícios físicos.....	7
2.3 Musculação.....	8
2.3.1 Características da modalidade.....	9
2.3.2 Musculação na terceira idade.....	11
3. OBJETIVOS.....	13
3.1. Geral.....	13
3.2 Específicos.....	13
4. JUSTIFICATIVA.....	14
5. METODOLOGIA.....	14
5.1 Tipo de Pesquisa.....	14
5.2 Participantes.....	14
5.3 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados.....	15
5.4 Análise dos Dados Coletados.....	16
6. RESULTADOS.....	16
7. DISCUSSÃO.....	19
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO A.....	29

1. INTRODUÇÃO

Diante da pressão da pós-graduação, há aproximadamente 5 anos, decidi iniciar uma nova trajetória na minha vida acadêmica. Uma graduação totalmente diferente mas, com a bagagem acadêmica que eu já carregava e as experiências de ex atleta me impulsionaram a escolher a Educação Física. Logo que ingressei no curso me envolvi com o projeto de extensão de Ginástica Aeróbica. Logo, eu e o professor Luiz começamos a trabalhar junto e dada a minha experiência acadêmica montamos o Grupo de Pesquisa em Esporte de Alto Rendimento, o GPEAR. Apesar da oportunidade de trabalhar com atletas de alto rendimento, depois de um estágio, me apaixonei pelo tema de qualidade de vida em idosos.

De modo simplório, qualidade de vida “é a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2001, p. 14). Faz-se necessário salientar que os fatores que podem ser modificados do nosso estilo de vida, correspondem aos hábitos alimentares, o sedentarismo, a utilização de drogas e a exposição a comportamentos de risco. Dessa forma, é prudente ter bons hábitos para garantir uma velhice saudável.

Segundo MAZO; LOPEZ e BENEDETTI, (2001) o envelhecimento populacional é um fato mundial, no qual as pessoas acima de 60 anos são consideradas idosas no Brasil. Entretanto, uma pessoa com menos de sessenta anos de idade pode ser considerado idoso no ponto de vista orgânico, mental e intelectual (LESSA, 1998).

Durante o envelhecimento acontecem mudanças intrínsecas e extrínsecas, sendo irreversíveis, progressivas e universais (NAHAS, 2001), ou seja, com o avançar da idade, o corpo se modifica e há o aparecimento de rugas, cabelos brancos, perda da força muscular, da flexibilidade, da cognição. Além disso, também há o aparecimento de doenças, como as citadas por Neri (2000), sendo

elas cerebrovasculares e vasculares, depressão, esclerose múltipla e mal de Alzheimer. Devido às mudanças associadas ao envelhecimento é necessário que o idoso mude seu estilo de vida para retardar tais sinais, principalmente através da prática da atividade física.

Estorck e colaboradores (2012), em seus estudos, concluíram que a prática da musculação para idosos, quando executada de forma adequada, provoca uma melhoria na qualidade e expectativa de vida, previne doenças e melhora a saúde física e mental do idoso. Prado e colaboradores (2010) ressaltaram, em um de seus estudos, que o programa de exercícios resistidos utilizado no mesmo foi capaz de aumentar equilíbrio, a mobilidade funcional, o domínio físico e psicológico da qualidade de vida das idosas, não tendo muito impacto nos domínios social e ambiental. Neste mesmo contexto, Cipriano e colaboradores (2011), concluíram em seu estudo que é muito importante praticar exercício físico resistido, pois contribui com a qualidade de vida sadia das pessoas com idade avançada.

1.1. Problemática do Estudo

Quais seriam os possíveis indicadores de qualidade de vida em idosos praticantes de musculação em uma academia da cidade de Lavras-MG?

1.2. Hipótese

A prática da musculação tem significância positiva e diretamente proporcional na melhoria da qualidade de vida do idoso.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Qualidade de vida

Qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da sua cultura e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, sendo uma definição subjetiva e multidimensional (THE WHOQOL GROUP, 1995 apud FLECK, 2008). Para Nahas (2001), a qualidade de vida é a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, mutáveis ou não, que caracterizam as condições em que o indivíduo vive. Neste contexto, Doimo e Derntl (2006) ressaltam que os estados físico, psicológico, social, cultural, mental e espiritual são fatores que influenciam na qualidade de vida do idoso, que não é um agente passivo, mas, dentro do contexto social, é ativo. Barbanti (2003) destaca que qualidade de vida é um sentimento positivo quando as pessoas sentem um entusiasmo pela vida, sem cansaço das atividades do cotidiano. Ela está ligada ao padrão de vida, ou seja, aos aspectos de saúde física e mental, condições materiais, infraestrutura, condições sociais em seu relacionamento com o meio ambiente.

O estilo de vida tem influências diretas sobre a qualidade de vida. Segundo Dantas e colaboradores (2009), “os objetivos pessoais determinam, entre outros aspectos, o estilo de vida. O trabalho, o lazer, o repouso compõem, nas suas abrangências, a tríade do estilo de vida”. Para os mesmos autores, o lazer deveria ser o fator determinante dos três aspectos, mas as eventualidades o modificam. Para Pereira e colaboradores (2009), para ter uma qualidade de vida é de suma importância ter um estilo de vida saudável, sendo este um fator essencial para prolongar a vida. A saúde e qualidade de vida estão ligadas ao padrão de vida do indivíduo, e nos aspectos físico, psicológico, social e na realização de atividades

diárias, deve haver um equilíbrio (VASCONCELOS et al., 2009). Nahas (2001) defende que o estilo de vida é estabelecido como o fator mais importante relacionado à saúde das pessoas. Ele argumenta que fatores do estilo de vida podem afetar negativamente a saúde dos indivíduos, fatores dos quais podemos ter controle, como as drogas, tabaco, álcool, sedentarismo e exposição a comportamentos de risco.

Neste mesmo contexto, Matsudo (2001) considera que a prática regular de atividade física, a ausência do tabagismo, o consumo de álcool e uma alimentação equilibrada fazem parte de um estilo de vida saudável. Dantas e colaboradores (2009), afirmam que a ausência de vícios é um fator decisivo para um estilo de vida saudável.

2.1.1 Qualidade de vida na terceira idade

No envelhecimento acontecem mudanças intrínsecas, sendo irreversíveis, progressivas e universais (NAHAS, 2001), ou seja, com o avanço da idade, há o aumento do aparecimento das doenças cerebrovasculares e vasculares, bem como a depressão, esclerose múltipla e mal de Alzheimer. Para Nahas (2001) a dependência, a falta de rede social de apoio, e o lado econômico são os fatores que mais ameaçam o bem-estar dos idosos. “A aposentadoria muda consideravelmente a vida do idoso, o indivíduo se afasta da sua atividade profissional, podendo gerar um processo de despersonalização e marginalização social, interferindo nas suas relações sociais” (MAZO; LOPEZ; BENEDETTI, 2001). Os autores destacam ainda que a falta de ocupação desenvolve um sentimento de inutilidade, de exclusão como membro produtivo e útil do seu grupo social. “A pessoa idosa precisa viver em sociedade, com seus deveres e direitos garantidos, tendo participação e integração com outras pessoas,

segurança, renda própria e cuidado adequado” (MAZO; LOPEZ; BENEDETTI, 2001, p.70).

Possuir um hobby que a motive a sair de casa, encontrar-se com pessoas que possuam os mesmo interesses, modificar o seu ambiente cotidiano, ser obrigada a colocar sua atenção em outra atividade que não seja a profissional ou a doméstica será um excelente fator de higiene mental. Se em meio a tudo isso ainda puder associar qualquer atividade física, obterá vantagens dobradas (DANTAS; BEZERRA; MELLO, 2009, p. 304). Corroboram as afirmações de Neri (1995, p. 38): Envelhecer bem depende das chances do indivíduo quanto a usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo o seu curso de vida. Estes são elementos cruciais à determinação da saúde (a real e a percebida) e da longevidade; da atividade, da produtividade e da satisfação; da eficácia cognitiva e da competência social; da capacidade de manter papéis familiares e uma rede de relações informais; das capacidades de auto-regulação da personalidade, do nível de motivação individual para a busca de informação e para a interação social, dentre outros indicadores comumente apontados pela literatura como associados a uma velhice bem-sucedida.

Segundo Mota (2002), os idosos de hoje em dia vivem mais anos, mas é necessário que os idosos vivam com qualidade, integrados à sociedade e à família, com garantias de meios de subsistência e apoios necessários.

2.2 Envelhecimento

O envelhecimento nos países subdesenvolvimento aconteceu mais rapidamente do que em relação aos países desenvolvido. No Brasil, são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais, enquanto que nos países desenvolvidos, são considerados idosos indivíduos com idade superior á 65 anos (MAZO; LOPEZ;

BENEDETTI, 2001). Em relação a evolução da população idosa, em 1950 eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas (IBGE,2002).

No Brasil, houve um aumento de 8,8% para 11,1% de idosos, entre os anos de 1998 e 2008. Atualmente, estima-se que existam no país 21 milhões de sujeitos com 60 anos e mais (IBGE, 2009). “O envelhecimento refere-se ao processo biológico natural, gradual, universal e irreversível, que acelera na maturidade e que provoca uma perda funcional progressiva no organismo. Este processo pode ser acelerado ou desacelerado por diversos fatores ambientais e comportamentais, mas não pode ser revertido” (NAHAS, 2001, p. 263). “A palavra envelhecimento traz por si só a conotação de perdas, declínios, doenças, castigo e proximidade do fim da vida” (MAZO; LOPEZ; BENEDETTI, 2001, p. 41). Para Okuma (2002), o envelhecimento é um processo biológico, no qual acontecem mudanças no corpo do indivíduo, alterando conseqüentemente as suas funções. O autor complementa que esta fase da vida pode gerar conseqüências na vida social e psicológica do indivíduo excedendo o processo biológico. Neste mesmo contexto, Ferreira e colaboradores (2010) destacam que nesta fase há alterações na massa óssea, no tecido adiposo, no sistema cardiorrespiratório, na força muscular, na flexibilidade, em alterações hormonais e neuronais. “Ao considerar a expectativa de vida de um indivíduo, deve-se analisar não somente a longevidade, mas também a sobrevivência na ausência de doenças” (DANTAS; BEZERRA; MELLO, 2009, p.319). Segundo Neri (2000) na velhice ocorre perdas na memória e na comunicação, que podem ser pioradas por causa dos fatores orgânicos e psicológicos. A aproximação da morte, a insegurança em relação a doenças e o risco de dependência são aspectos determinantes das perdas e do sentido de auto-eficácia. É importante ressaltar

que a diminuição da força muscular com o envelhecimento e os baixos níveis de atividade física contribui para défices funcionais e de equilíbrio (ARAÚJO; FLÓ; MUCHALE, 2010). Segundo Mazo e colaboradores (2001), os músculos são os motores do corpo, portanto, com o passar do tempo há um decréscimo da massa magra, consecutivamente resultando na perda da força. Neste mesmo contexto, Matsudo (2001), afirma que as principais causas referentes á perda da massa muscular são a diminuição nos níveis do hormônio de crescimento que acontece à medida que o indivíduo envelhece e a diminuição no nível de atividade física. O autor ressalta que os fatores nutricionais, hormonais, endócrinos e neurológicos também estão ligados na perda da força muscular do idoso.

2.2.1 O envelhecimento e a prática de exercícios físicos

A atividade física deve gerar prazer ao praticante e para que ela possa trazer bons resultados para a satisfação pessoal, deve-se dar ênfase na motivação ou nas circunstâncias em que foi desenvolvida (DEPS, 2000). Para a Organização Mundial da Saúde (2012), a prática de atividade física regular com intensidade moderada, pode reduzir o risco de várias doenças entre elas estão: às doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, derrames, ataques cardíacos, câncer de cólon e câncer de mama. A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) defendem que o exercício físico regular melhora a qualidade e expectativa de vida do idoso, prevenindo-as de doenças que podem levar á incapacidades (McARDLE; KATCH; KARTCH, 2003). Segundo Rocha e colaboradores (2009), o exercício físico, sem distinção da modalidade a ser praticada, gera um aumento na força muscular, esta redução que é causada pelo envelhecimento e pela falta de atividade física. Através do seu estudo, o autor destacou que a prática de

exercício físico dever ser mais incentivada, principalmente para a população com idade avançada, no qual nesta fase da vida a falta de força muscular é mais atenuada, podendo prejudicar a qualidade de vida do idoso, tornando-o uma pessoa dependente. A prática de atividade física promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores nas articulações, o aumento de densidade mineral óssea, a melhora da utilização da glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbica do indivíduo, a melhora de força, flexibilidade, a diminuição da resistência vascular (MATSUDO, 2001). Para Cipriano e colaboradores (2011), há inúmeros benefícios gerados pelo estilo de vida saudável, dentre eles a autonomia física, mental e social, auxiliando na parte fisiológica do ser humano, contribuindo com as tarefas diárias que devem ser realizadas pelas pessoas.

2.3 Musculação

A musculação foi definida como um meio de preparação física utilizada para o desenvolvimento das qualidades físicas relacionadas com as estruturas musculares (TUBINO; MOREIRA, 2003). No conceito de Barbanti (2003, p. 415), “musculação é um tipo de treinamento físico, onde se empregam progressivamente mais pesos para melhorar a forma física”. Neste mesmo contexto, Gianolla (2003) cita que a musculação é um tipo de estímulo para desenvolver os músculos do corpo. Barbanti (2003) ressalta que “exercícios resistidos é a seqüência de movimentos no qual se adiciona uma resistência (carga) como exigência adicional ao músculo com o propósito de aumentar a força”. Treinamento contra resistência ou exercícios resistidos são termos geralmente utilizados para descrever uma grande variedade de métodos e modalidades que aprimoram a força muscular (COSSENZA, 1995). Neste mesmo contexto, Guedes (2005) cita que a musculação é um método de

treinamento desportivo, cujo melhor forma de realizar os exercícios seria com pesos, enfatizando que a capacidade motora treinada com maior ênfase é a força. Murer (2007) afirma que não há uma data exata de quando surgiram as manifestações de levantamentos com pesos. Segundo Gianolla (2003), a musculação é uma prática muito antiga, há indícios desde o início dos tempos, onde era chamada de ginástica com pesos. Em algumas escavações feitas por historiadores, foram encontradas pedras com detalhes para as mãos, no qual foi concluído que as pessoas utilizavam as pedras para fazer treinamento com pesos. Segundo Murer (2007), na cidade de Olímpia na Grécia encontraram pedras com entalhes para as mãos permitindo aos historiadores cogitar que estas pedras tinham sido utilizadas para treinamentos com pesos. Há relatos de jogos com arremessos de pedras em 1896 a.C. Há 4.500 anos mostram nas paredes das capelas funerárias do Egito, homens levantando pesos demonstrando a prática de exercícios com pesos (GIANOLLLA, 2003). A musculação como forma de competição, no qual as pessoas exibiam corpos musculosos, tem como dado oficial em Londres no ano de 1901. Esta competição contou com 156 atletas, esta competição foi chamada de “The Great Competition”, visava escolher o corpo com o melhor desenvolvimento muscular, esta competição foi programada e realizada por Eugene Sandow, hoje considerado o pai da musculação (GIANOLLLA, 2003).

2.3.1 Características da modalidade

“Para realizar atividades físicas, a força é um elemento da aptidão física muito utilizada, e sua importância está diretamente relacionada com o vencer as resistências externas” (MAZO; LOPEZ; BENEDETTI, 2001, p.185). Matsudo (2001) ressalta que o aspecto necessário de um programa de exercícios do treinamento de força muscular é o fortalecimento da musculatura, que visa

desenvolver a massa muscular, conseqüentemente auxiliando na força muscular. Para Gianolla (2003) os exercícios com pesos desenvolvem todas as capacidades físicas, sendo elas: coordenação motora, flexibilidade, velocidade, força, resistência aeróbia e anaeróbia, potência e explosão. Para Murer (2007), em relação á saúde para as pessoas idosas há inúmeros benefícios o treinamento com pesos. Como toda atividade física o treinamento com pesos, diminui os fatores de risco para doenças crônicas. “A massa muscular é o principal estímulo para incrementar a densidade óssea” (MATSUDO, 2001, p.75). Além de ajudar na melhora da aparência, e a se sentir e exercer melhor as funções (WESTCOTT; BAECHLE, 2001). Segundo Bernardi e colaboradores (2008) em seu estudo concluiu que o treinamento força é de suma importância para o idoso para a manutenção da força e do trofismo muscular que o corre nesta fase da vida. Murer (2007, p. 37) afirma que “o aumento da força muscular e da mobilidade articular podem ser decisivos para a preservação e reabilitação funcional de articulações com processos degenerativos ou inflamatórios crônicos”. Os exercícios regulares de musculação trazem benefícios extraordinários para ambos os sexos, proporcionando melhora nas atividades de vida diária, pois auxilia nas valências físicas, estas que são prejudicadas pela velhice (FERREIRA; JUNIOR; NUNES, 2010). Os exercícios da musculação podem ser de ações isotônicas ou isocinéticas, ou seja, exercício isotônico é o exercício que envolve uma contração muscular na qual a força é gerada enquanto o músculo alterado no tamanho, definição concedida por Barbanti (2003). O mesmo autor acima define exercício isocinético como um movimento ordenado no qual o tamanho do músculo muda, mesmo que a contração seja feita com velocidade constante contra uma resistência, este movimento é realizado por meio de aparelhos isocinéticos. “O treinamento para volume muscular proporciona benefícios para todos os objetivos, sejam eles estéticos,

profiláticos, terapêuticos, de condicionamento e qualidade de vida” (GIANOLLA, 2003, p. 28).

2.3.2 Musculação na terceira idade

Com a prática de exercícios de musculação de no mínimo duas sessões semanais, com carga moderadas (40-60% do máximo), recrutando os principais grupos musculares de forma dinâmica, é suficiente para promover a saúde (NAHAS, 2001). As orientações dos programas físicos para os idosos são similares às dos programas para realizados pelos jovens, necessitando de um exame médico e a investigação dos fatores de risco. O esforço necessário para atingir o efeito do treinamento pode ser inferior aos praticantes mais jovens (POWERS; HOWLEY, 2000). Diante de inúmeras evidências os exercícios resistidos são aliados na manutenção e melhora da qualidade de vida, especialmente no domínio relacionado à capacidade funcional (HAWERROTH; KULKAMP; WENTZ, 2010). Em seu estudo, Cipriano et al. (2011), concluíram que é de suma importância praticar exercício físico resistido, pois contribui com a qualidade de vida sadia das pessoas com idade avançada. Neste mesmo contexto, Simão (2003), indica para as pessoas que buscam uma vida saudável, praticar exercícios com pesos de forma orientada. Mazo e colaboradores (2001) ressaltam que através de exercícios de treinamento de força pode-se impedir a perda da massa muscular, mesmo no processo de envelhecimento, além de melhorar a capacidade funcional, a manutenção e/ou melhorar a independência, e autonomia do idoso. Em uma mesma visão, Murer (2007) afirma que os exercícios de força estimulam o aumento da massa óssea e da massa muscular, e aumenta a proliferação do tecido conjuntivo elástico nos músculo, tendões, ligamentos e cápsula articular. Atualmente sabe-se que a musculação não auxilia apenas no aumento da massa óssea, mas também no aumento da massa e da

força dos músculos esqueléticos. Com isso, proporciona a flexibilidade e coordenação do indivíduo praticante. Cada vez mais os idosos aderem à musculação em sua vida, pois eles visam diminuir e estabilizar os problemas de saúde que apresentam nesta fase da vida (FERREIRA; JÚNIOR; NUNES, 2010).

Com a prática da modalidade pode-se evitar a perda muscular, pode-se também substituir o tecido muscular perdido com o avanço da idade (WESTCOTT; BAECHLE, 2001). Pierine e colaboradores (2009) observaram que a sarcopenia afeta diretamente a capacidade funcional e possui uma grande consequência na saúde do idoso. Guedes (2005) afirma que para evitar os efeitos da sarcopenia é de suma importância ter um treinamento de força contínuo, praticando-a regularmente. A sarcopenia nada mais é do que a perda da massa muscular e força, ela está inteiramente associada ao envelhecimento (BERNARDI; REIS; LOPES, 2008). Segundo Simão (2004), a osteoporose é uma doença caracterizada pela perda de massa óssea. É importante ressaltar que a condição muscular determina a condição óssea (WESTCOTT; BAECHLE, 2001). Por isso, Simão (2004, p. 135) resalta que “existem fortes evidências de que atividades com pesos são preventivas e terapêuticas em relação á osteoporose”. Segundo Simão (2004), o treinamento de força quando praticado na terceira idade diminuem a probabilidade do idoso desencadear uma lesão e tornam as tarefas habituais mais agradáveis. “A musculação é muito recomendada para a manutenção do nosso organismo e pode trazer ganhos para saúde e melhoria da qualidade de vida” (MURER, 2007, p. 34). Devido á grandes mudanças que ocorrem na saúde musculoesquelética do idoso, a musculação pode ser um dos modos com maior benefício para este público, pois os idosos necessitam aumentar a força musculoesquelética, massa muscular, densidade mineral óssea e desempenhos relacionados á força (SIMÃO, 2004). Segundo o estudo de Castro e colaboradores (2009), que verifica os níveis de qualidade de vida de

idosas ativas praticantes de dança, meditação e musculação mostraram que as duas modalidades (dança e musculação) e a prática da meditação a prática contribui satisfatoriamente para um melhor nível de qualidade de vida quando comparados com as idosas sedentárias.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

O presente estudo teve como objetivo demonstrar o perfil da qualidade de vida de idosos de ambos os gêneros, com idades entre 60 a 90 anos, praticantes de musculação em uma academia da cidade de Lavras-MG. O instrumento utilizado para a avaliação foi o questionário “The Medical Outcomes Study Short Form” conhecido como SF-36.

3.2. Específicos

Verificar:

- a. Distribuição percentual dos entrevistados quanto ao gênero;
- b. Distribuição percentual dos objetivos que levam os idosos à iniciarem a prática de musculação;
- c. Distribuição percentual que representa há quanto tempo os idosos praticam musculação; e
- d. Relação dos domínios de Qualidade de Vida de idosos de ambos os sexos praticantes de musculação.

4. JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho pela importância de conhecermos os aspectos de influência na qualidade de vida dos idosos que praticam musculação, sempre buscando atender as demandas deste público em especial, fazendo com que este trabalho subsidie não somente os profissionais de Educação Física, mas também todas as áreas da saúde.

Diante dos benefícios que a prática da modalidade proporciona ao idoso, é importante que o próprio idoso tenha consciência da necessidade da busca de uma vida saudável. Por isso, além da significância do tema e da sua importância no contexto social para os que suportam a execução deste trabalho, acrescenta-se a experiência acadêmica vivenciada pelo pesquisador.

“Os profissionais de saúde e de outras áreas não devem apenas atuar nos cuidados e atenções, mas também como mediadores, defensores, mentores, facilitadores e promotores dos processos relacionados à saúde dos idosos” (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de Pesquisa

A pesquisa caracteriza-se como básica e do tipo descritiva. A coleta de dados caracteriza-se como sendo de campo com abordagem quantitativa.

5.2. Participantes

A população do estudo constitui-se dos idosos de ambos os gêneros praticantes de musculação de uma academia de Lavras-MG do período das 6 até

as 9 horas da manhã. Os critérios de inclusão foram o de estarem devidamente matriculados na academia, ter sessenta ou mais anos na data da coleta e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

5.3. Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Os administradores da academia escolhida foram contatados e instruídos dos objetivos do trabalho para o consentimento e concordância da participação no estudo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Lavras e aprovado. Os indivíduos alvo desse trabalho foram contatados e receberam um convite para participarem da pesquisa, anunciando os objetivos do estudo, e com a sua concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pesquisados foram orientados para o preenchimento pelo pesquisador que quando necessário estava a disposição para sanar possíveis dúvidas, porém sem interferir nas respostas.

O instrumento utilizado para a avaliação da qualidade de vida foi o questionário “The Medical Outcomes Study Short Form” conhecido como SF-36, versão em português (CICONELLI, 1997) (Anexo A). Este questionário é formado por 36 itens, englobados em 8 domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde(5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. Além disso, elaborou-se também um breve questionário para traçar o perfil da população analisada em relação ao gênero, idade, aos objetivos que levaram a procura de uma prática de atividade física, há quanto tempo praticam e com que frequência.

O presente instrumento avaliou tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar). Os dados obtidos foram

analisados inicialmente através da correspondência de cada item ou questão à sua respectiva escala, onde os valores alcançados nas respostas serão convertidos em valores ponderados, nos quais os escores dos itens de cada escala serão somados e correspondendo às respostas dos entrevistados. Posteriormente, cada escore será transformado em uma escala de 0 a 100 (0 = pior; 100 = melhor resultado). A partir dessa transformação os resultados serão representados em um estado geral de saúde melhor ou pior. Os domínios que se aproximam de 100 e 0 significam melhor e pior qualidade de vida, respectivamente. No entanto, valores próximos a 50% representam que os indivíduos têm uma qualidade de vida intermediária.

5.4. Análise dos Dados Coletados

O perfil da população idosa foi analisado de forma qualitativa. Os escores dos domínios e as dimensões dos questionários SF-36 foram expressas por meio de medidas descritivas de posição e variabilidade.

6. RESULTADOS

A partir do questionário elaborado pela pesquisadora, foi possível traçar o perfil da população estudada em relação ao gênero, idade, aos objetivos que levaram a procura de uma prática de atividade física, há quanto tempo praticam, com que frequência, bem como a prática de exercícios físicos fora do ambiente estudado. Os Gráficos 1 e 2 ilustram os resultados encontrados a partir do questionário utilizado para traçar o perfil desta população.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição percentual dos entrevistados quanto ao gênero. Os resultados demonstram que a amostra foi composta por 13 indivíduos

idosos de ambos os sexos, sendo sete do sexo masculino (54%) e seis do sexo feminino (46%). Os indivíduos entrevistados compreenderam a faixa etária de 61 a 85 anos.

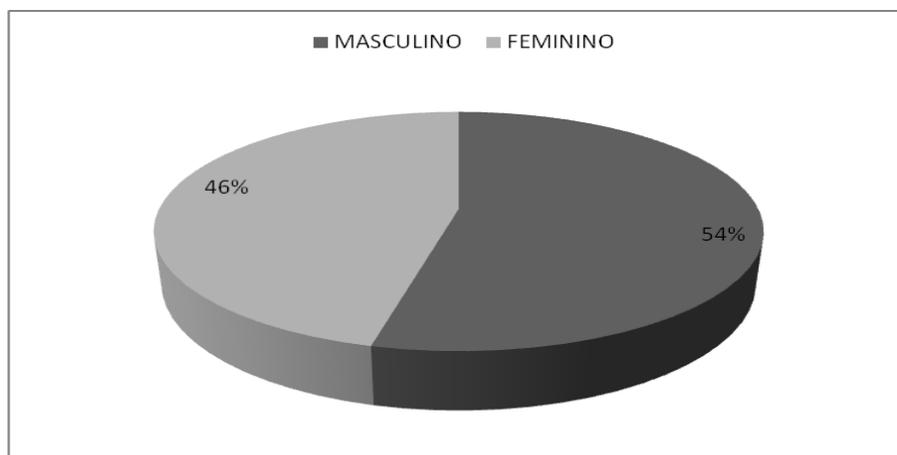


Gráfico 1: Distribuição percentual dos entrevistados quanto ao gênero.

Quanto à distribuição percentual dos entrevistados em relação aos objetivos que os levaram a iniciarem uma prática de atividade física os resultados demonstram que todos os entrevistados afirmaram praticar atividade física regularmente em busca de melhorar a saúde.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição percentual dos entrevistados relacionada ao tempo em que praticam musculação na academia em que foi realizada a pesquisa. Os resultados demonstraram que 92% da amostra pratica musculação há mais de cinco anos e 8% pratica entre um e cinco anos.

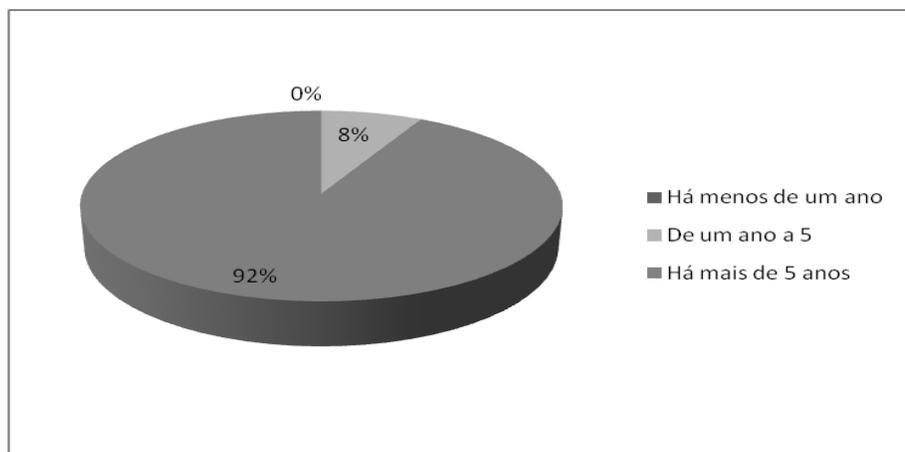


Gráfico 2: Distribuição percentual dos entrevistados relacionada ao tempo em que praticam musculação na academia em que foi realizada a pesquisa.

O Gráfico 3 apresenta os dados referentes à qualidade de vida em idosos, de ambos os sexos, avaliados pelo questionário SF- 36. Observou-se que os domínios aspectos sociais, aspectos emocionais e aspectos físicos apresentaram o maior escore (100), sendo que o domínio dor apresentou o menor escore (90).

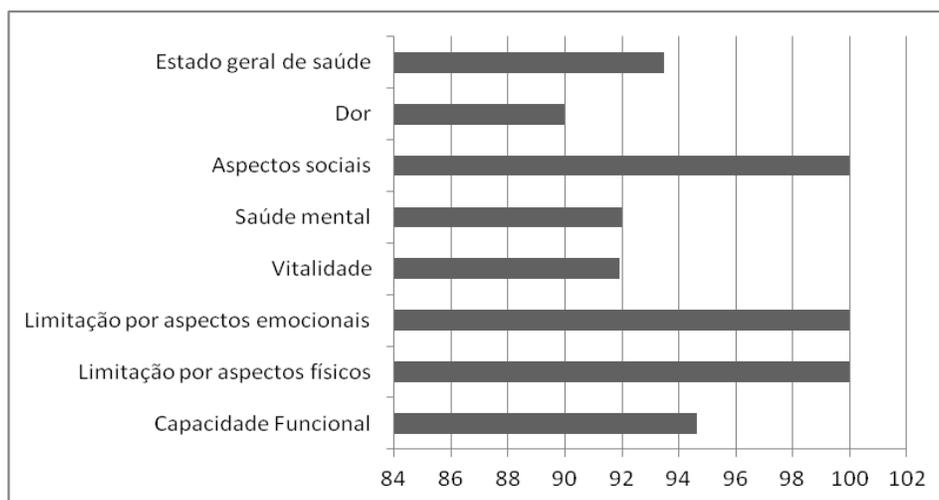


Gráfico 3: Dados referentes à qualidade de vida em idosos, de ambos os sexos, avaliados pelo questionário SF- 36.

A Tabela 1 apresenta os dados referentes à qualidade de vida em idosos, distribuídos por gêneros e, avaliadas pelo questionário SF- 36. Nos idosos observou-se que os domínios aspectos sociais, aspectos físicos e aspectos emocionais apresentaram os maiores escores (100) e o dor, o menor escore (85,71). Nas idosas, os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, vitalidade e aspectos sociais apresentaram os maiores escores (100), enquanto que os domínios dor e estado geral de saúde apresentaram o menor escore (95).

Tabela 1: Domínios individuais de qualidade de vida em idosos masculinos e femininos praticantes de musculação.

DOMÍNIO (%)	GÊNERO			
	MASCULINO (n=7)		FEMININO (n=6)	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
Capacidade Funcional	90,00	10,00	100,00	0,00
Aspectos físicos	100,00	0,00	100,00	0,00
Aspectos emocionais	100,00	0,00	100,00	0,00
Vitalidade	85,00	18,71	100,00	0,00
Saúde mental	88,57	12,09	96,00	4,38
Aspectos sociais	100,00	0,00	100,00	0,00
Dor	85,71	15,12	95,00	5,48
Estado geral de saúde	92,14	7,56	95,00	5,48

7. DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a qualidade de vida de idosos com faixa etária entre 61 a 85 anos, praticantes de musculação, através de um questionário elaborado pelas pesquisadoras para traçar o perfil da população estudada e do questionário de avaliação da qualidade de vida (SF-36).

A partir dos resultados obtidos no questionário elaborado pela pesquisadora, podemos constatar que a amostra selecionada foi composta por 7 homens (46%) e 6 mulheres (35%). Observamos que o ambiente da academia não pode ser considerado predominantemente masculino ou feminino, pois essa diferença de apenas um indivíduo não tem significatividade.

Em relação aos objetivos que levaram os idosos a buscarem a prática de atividade física, todos responderam que foi para melhora da saúde. De acordo com esse resultado, pode-se constatar que os idosos estão preocupados em melhorar sua saúde e, acreditam que, a prática de atividade física seja fator determinante para tal, conseqüentemente proporcionando uma melhor qualidade de vida. Baseando-se nos estudos de Matsudo et al. (2000 apud CAVALCANTE et al. 2011) é possível verificar uma diminuição na incidência das enfermidades quando comportamentos positivos em relação à saúde são adotados, dentre eles, o estilo de vida ativo.

A análise do tempo em que os idosos praticam atividade física mostrou que 92% da amostra praticam musculação naquele ambiente há mais de cinco anos e 8 % pratica atividade no período entre um a cinco regularmente cinco vezes por semana. Dentro deste contexto, a maior parte da população estudada já pratica atividade física regularmente há pelo menos um ano.

Matsudo e Matsudo (1999, 2000 apud ASSUMPÇÃO; MORAIS; FONTOURA, 2002), reiteram a prescrição de atividade física enquanto fator de prevenção de doença e melhora da qualidade de vida. Neste sentido, todos os entrevistados responderam que acreditam que a prática de atividade física regular proporciona longevidade com melhor qualidade de vida.

O questionário SF-36, que é composto por oito domínios, capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e estado geral de saúde, permitiu analisar a qualidade de vida desta população. O maior valor encontrado ocorreu nos domínios aspectos sociais,

aspectos físicos e aspectos emocionais (100) e o menor escore foi obtido no domínio dor (90).

De acordo com Ciconelli (1997 apud NAKAGAVA; RABELO, 2007), o componente “aspectos físicos”, no questionário SF-36, tem o objetivo de avaliar o quanto as limitações físicas podem interferir na vida diária do indivíduo. Nesta escala, obteve-se o maior valor médio (100), o que demonstra que a prática de atividade física de musculação contribuiu de forma significativa para melhora do perfil desse domínio. O componente “aspectos emocionais” também obteve o valor médio de 100, o que permite afirmar que a atividade física também contribuiu para a melhora desse perfil. O domínio “aspectos sociais” que também obteve valor médio 100, demonstra que a prática de atividade física pode ter ajudado nas relações sociais da amostra estudada. O apoio social inadequado está associado não apenas a um aumento em mortalidade, morbidade e problemas psicológicos, mas também a uma diminuição na saúde e bem estar em geral (OMS, 2005). As pessoas idosas apresentam maior probabilidade de perder parentes e amigos, de serem mais vulneráveis à solidão, isolamentos sociais e apresentarem um “menor grupo social” (OMS, 2005). Sendo assim, o estudo demonstrou a importância dos relacionamentos sociais, para que os idosos se posicionem positivamente a fim de viver com qualidade.

Na escala do domínio da capacidade funcional encontrou-se o valor médio (94,62), que também é um valor significativo. O Colégio Americano de Medicina e Esporte (ACSM, 1995 apud ROLIM, 2005) propõe como metas para a prática de atividade física pelo idoso a manutenção da capacidade funcional para uma vida independente, a redução do risco de doenças coronarianas, o retardo da progressão de doenças crônicas e a provisão de oportunidades para uma interação social. Segundo Okuma (1998 apud NAKAGAVA; RABELO, 2007), a capacidade funcional é definida como a capacidade do indivíduo desempenhar as atividades da vida diária (AVD's), que são as atividades de

cuidados pessoais básicos como vestir-se, banhar-se, levantar-se da cama e sentar-se, utilizar o banheiro, comer e caminhar pequenas distâncias, mantendo assim a sua autonomia. Desta forma, pode se observar que o domínio dor obteve o escore de 90, o que demonstra que a musculação também foi benéfica em relação a esse aspecto. Diversos pesquisadores afirmam que a musculação é um exercício benéfico aos idosos, e principalmente aos portadores de fibromialgia, problema comum nesta idade. Outro aspecto importante observado no estudo foi a vitalidade que alcançou um valor médio de 91,92. Estes dados reforçam a ampliação de programas de atividade física para essa população, sendo uma boa estratégia para manter idosos ativos fisicamente minimizando a perda funcional desencadeada pelo processo de envelhecimento e acentuada pelo sedentarismo (Navega e Oishy, 2007).

Em relação ao domínio saúde mental, foi encontrado um escore de 92. O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela Organização Mundial da Saúde. Sendo assim, em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde (OMS, 2005).

Em relação ao domínio estado geral de saúde, foi encontrado um escore de 93,46. Para Silva et al. (1997 apud NAKAGAVA; RABELO, 2007), estado geral de saúde significa ter uma condição de bem-estar que inclui o bom funcionamento do corpo, o vivenciar uma sensação de bem estar psicológico e principalmente uma boa qualidade nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente, o que pode ser proporcionado pela prática da atividade física.. O valor encontrado no domínio estado geral de saúde corrobora com os autores acima, por estar acima do escore considerado como um nível intermediário de qualidade de vida (50), demonstrando que os

idosos estudados apresentam uma condição de bem-estar físico, psicológico e social, equilibrando todos os domínios da qualidade de vida.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que a atividade física, no caso, musculação, é um fator determinante no processo de envelhecimento saudável, possibilitando a população idosa passar por este processo com melhor qualidade de vida.

A partir desse pressuposto, pode se sugerir que esta prática colabora para uma melhor qualidade de vida dos idosos, uma vez que, todos os componentes avaliados apresentaram resultados significativos e acima da média.

Contudo, torna-se necessário a realização de mais estudos acerca da questão levantada, especialmente em outras academias e outros horários em que há a presença de idosos nessa academia, devido escassez de literatura e do notável crescimento da população idosa na cidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marina L. M.; FLÓ, Cláudia M.; MUCHALE, Sabrina M. Efeitos dos exercícios resistidos sobre o equilíbrio e a funcionalidade de idosos saudáveis: artigo de atualização. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.17, n.3, p.83-277, jul./set., 2010. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/fpusp/v17n3/16.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

BARBANTI, Valdir J. **Dicionário de Educação Física e Esporte**. 2 ed. Barueri: Manole, 2003.

CICONELLI, Rozana Mesquita - Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. São Paulo, 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997.

CIPRIANO, Alexandre S. et al. A influência do exercício físico resistido na qualidade de vida de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 2, p. 70-84, 2011. Disponível em: <http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_007.pdf >. Acesso em: 12 abril 2019.

COSENZA, Carlos E. **Musculação: métodos e sistemas**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

DANTAS, Estélio H. B.; BEZERRA, Jani C. P.; MELLO, Danielli B. Fitness, saúde e qualidade de vida. In: VIANNA, Jeferson; NOVAES, Jefferson. **Personal training e condicionamento físico em academia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Shape, 2009. p. 304-328.

DEPS, Vera L. Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In: NERI, Anita L. **Qualidade de vida e idade madura**. 3 ed. Campinas: Papirus, 2000. p. 57-82.

DOIMO, Leonice A.; DERNTL, Alice M. Uso do tempo no cotidiano de idosos: um método indicador do estilo e modo de vida na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.9, n. 1, nov/jan, 2006. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2019.

ESTORCK, Aline; ERBA, Igor L. G.; CORREA Ricardo C. **Os efeitos da musculação para terceira idade no desenvolvimento da qualidade de vida**, Sorocaba, p. 1-14, 2012.

FERREIRA, Jonas; JÚNIOR, Moacyr P.; NUNES, Paulo R. S. **Musculação na terceira idade: em busca da autonomia nas atividades diárias**, Artigo apresentado na Faculdade de Vinhedo, São Paulo, [2010?]. Disponível:<http://www2.rc.unesp.br/eventos/educacao_fisica/biomecanica2007/upload/201-1-Amusculacao%20para%20idosos%20em%20busca%20da%20autonomia%20na%20atividades%20diarias.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

GIANOLLA, Fábio. **Musculação: conceitos básicos**. 1 ed. Barueri: Manole, 2003.

GUEDES, Dilmar P. **Musculação estética e saúde feminina**. 2 ed. São Paulo: Photer, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios**. Comunicação Social, jul., 2002.

LESSA, Ines. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis versus terceira idade. In: LESSA, Ines. **O adulto brasileiro e doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis**. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1998.

McARDLE, William D. ; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do exercício: nutrição e desempenho humano**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.

MATSUDO, Sandra M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MAZO, Giovana Z.; LOPES, Marize A.; BENEDETTI, Tânia B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MOTA, Jorge. Envelhecimento e exercício-atividade física e qualidade de vida na população idosa. In: BARBANTI, Valdir J. et. al. (orgs). **Esporte e atividade física: interação entre rendimento e saúde**. 1 ed. Barueri: Manole, 2002. p. 191.

MURER, Evandro. Epidemiologia da Musculação. In: VILARTA, Roberto (Org). **Saúde coletiva e atividade física: conceitos e aplicações** dirigidos á graduação em Educação Física. 1 ed. Campinas: Ipes Editorial, 2007. p. 34-37.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NERI, Anita L. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: DUARTE , Yeda A. O.; DIOGO, Maria J. D (orgs). **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

PEREIRA, J. S. et al. Indicadores de Saúde e Comportamentos Preventivos em Trabalhadores de Instituição de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14. n.1, p.69, nov. 2009.

PIERINE, Damiana T.; NICOLA Marina; OLIVEIRA Erick P. Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências no envelhecimento. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 17, n. 3, p. 96-103, mai./jun. 2009.

PRADO, Ralfe A. et al. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. **O Mundo da saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.183-191, 2010. Disponível em: < http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/75/183a191.pdf>. Acesso em: 12 abril 2019.

POWERS, Scott K. E; HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2000.

ROCHA, Alexandre C. et al. Análise comparativa da força muscular entre idosas praticantes de musculação, ginástica localizada e institucionalizada. **Fitness Performance Jornal**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 16-20, jan./fev., 2009.

SIMÃO, Roberto. **Fundamentos fisiológicos para o treinamento de força e potência**. São Paulo: Phorte, 2003.

SIMÃO, Roberto. **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais**. São Paulo: Phorte, 2004.

TUBINO, Manoel J. G.; MOREIRA, Sérgio B. **Metodologia Científica do Treinamento Desportivo**. 13 ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

THE WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. *Social Science and medicine*, 1995, v.41, n 10, p. 1403-1409 apud FLECK, Marcelo P. A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

VASCONCELOS, T. A. M. et al. Percepção de saúde e qualidade de vida dos usuários do programa academia da cidade, Recife (PE). **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Florianópolis, v. 14, n.1, p.146, nov. 2009.

WESTCOTT, Wayne L.; BAECHLE, Thomas R. **Treinamento de força para a terceira idade**. São Paulo: Manole, 2001.

ANEXO A

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 atrás, como você se 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 anima-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 4 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