



**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

CAMILA ESCOREL DE ALBUQUERQUE

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA (BODY VIVE)**

CAMPINA GRANDE

2011

CAMILA ESCOREL DE ALBUQUERQUE

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA (BODYVIVE)**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
em forma de artigo científico, apresentado
ao curso de Educação Física da
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
como requisito para obtenção do título de
licenciatura em Educação Física.

ORIENTADOR: Prof. Dr. MANOEL FREIRE DE OLIVEIRA NETO

CAMPINA GRANDE

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A345e

Albuquerque, Camila Escorel de.

Estudo da qualidade de vida dos idosos praticantes de atividade física (body vive) [manuscrito] / Camila Escorel de Albuquerque – 2011.

24 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto, Departamento de Educação Física”.

1. Idosos. 2. Atividade física. 3. Qualidade de vida. I. Título.

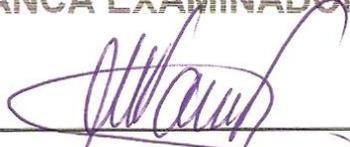
21. ed. CDD 305.26

CAMILA ESCOREL DE ALBUQUERQUE

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA (BODYVIVE)**

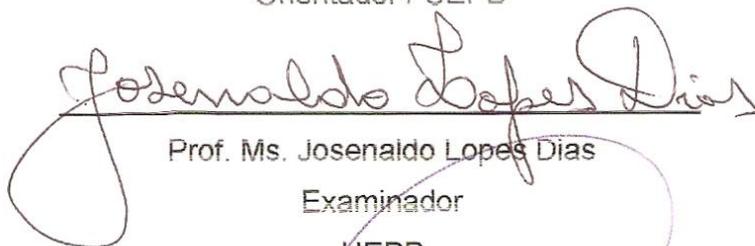
Aprovado em: 01/12/2011

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto

Orientador / UEPB



Prof. Ms. Josenaldo Lopes Dias

Examinador

UEPB



Prof. Esp. Jose Eugenio de Eloi Moura

Examinador

UEPB

Campina Grande

2011

RESUMO

Estudo da qualidade de vida dos idosos praticantes de Atividade Física (BodyVive).

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB: Campina Grande – PB, 2011.

ALBUQUERQUE, Camila Escorel de

A Organização Mundial de Saúde (OMS) projeta para o Brasil, no período de 1950 a 2025, o aumento do grupo de idosos em 15 vezes enquanto que o da população total crescerá 5 vezes aumentando consequentemente a expectativa de vida. Tendo-se em conta a expectativa de vida cada vez maior, estudos têm sido desenvolvidos e realizados de modo a contribuir para o aumento e a melhoria da Qualidade de Vida na terceira idade. O presente estudo teve como objetivos mensurar a Qualidade de Vida, de idosos praticantes de um programa direcionado e em grupo, da Academia RM, na cidade de Campina Grande – PB. Foram entrevistadas 16 pessoas de ambos os sexos, com mais de 60 anos, Praticantes da atividade física Body Vive. Utilizou-se, para coleta de dados, o questionário Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36. A partir dos resultados obtidos, enfatiza-se que a atividade física é importante e se reveste de uma importância ainda maior quando se trata da terceira idade, proporcionando uma qualidade de vida melhor proporcionando maior saúde e bem estar físico, psicológico e sócia, contribuindo com a autoestima, com maior vitalidade e disposição, tornando-se seres mais saudáveis, sociáveis.

PALAVRAS CHAVE: Qualidade de Vida. Atividade Física, Terceira Idade.

1. INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenham um envelhecer com dignidade. A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores, físicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.

A QV pode se basear nas dimensões como saúde física, psicológica, etc., porém o conceito vai variar de autor para autor como Minayo, Hartz e Buss (2000), que definem como sendo qualidade de vida uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria estética existencial. Ou como relata Martim & Stockler (1998), que definem a qualidade de vida como a distância entre a expectativa individual e a realidade, onde quanto menor a distância melhor a qualidade de vida. Entretanto é um conceito subjetivo que dependerá do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

Devem-se sempre estar cientes de que, "uma velhice tranquila é o somatório de tudo quanto beneficie o organismo, como por exemplo, exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para o lazer, bom relacionamento familiar, enfim, é preciso investir numa melhor qualidade de vida" PIRES et al. (2002, p. 2).

Tessari (2002), numa aproximação da realidade de saúde / doença vivida pelos idosos relata: "A chegada da terceira idade traz consigo limitações sobre um corpo já muito vivido. Já não se tem a mesma vitalidade, a rapidez dos movimentos e do raciocínio, a mesma coordenação motora da época da juventude".

O envelhecimento é um processo complexo ao qual estão associadas perdas sociais, cognitivas e fisiológicas capazes de comprometer a qualidade de vida do indivíduo idoso. Porém, o envelhecimento é um processo natural e pode ocorrer de maneira saudável com algumas alterações no estilo de vida, dentre as quais a participação em atividade física regular desempenha um importante papel (MAZZEO et al., 1998; OLIVEIRA et al., 2002).

Existe um consenso, que os objetivos de um programa de exercícios devem estar diretamente relacionados com as modificações mais importantes e que são decorrentes do processo de envelhecimento. As atividades direcionadas ao idoso devem ser organizadas considerando as suas particularidades e realizadas de forma gradual. Elas também devem promover a aproximação social, ter caráter lúdico, com intensidade moderada e de baixo impacto, ser diversificadas; considerar a memória e o conhecimento acumulado pelo idoso para que o mesmo possa partilhar e reviver situações que lhe dão prazer.

Aos poucos a sociedade como um todo e principalmente a população idosa começaram a ver a atividade física como forma de prevenção e reabilitação da saúde, fortalecendo os elementos da aptidão física que acredita-se estarem diretamente associados com a independência e a autonomia do idoso, permitindo prolongar por mais tempo a execução das atividades da vida diária, tanto as físicas, quanto as instrumentais (OKUMA, 1998; MATSUDO, 2000). Pensando nisso a Body Systems criou um programa chamado Body Vive, inicialmente para o público de Terceira Idade visando suprir a necessidade de atividades físicas desse grupo.

Sabendo assim que a Atividade Física é um meio bastante significativo na promoção de saúde e qualidade de vida em qualquer fase da vida de um indivíduo, esse estudo busca mostrar o aumento e a melhora da Qualidade de Vida, principalmente na Terceira Idade, diante da prática da Atividade Física, tendo como objetivo mensurar a QV, de idosos praticantes de um programa direcionado e em grupo, de uma academia na cidade de Campina Grande – PB.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 - Aspectos Sociodemográfico de Envelhecimento

O envelhecimento populacional é um fenômeno relativamente novo em todo mundo. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a expectativa de vida da população mundial, que hoje é de 66 anos, passará a ser de 73 anos, em 2025. No Brasil, segundo a projeção estatística da OMS, entre 1950 e 2025 a população de idosos crescerá dezesseis vezes contra cinco da população total. A População de Idosos passará em 2025, para cerca de 15% do total, que é a mesma proporção dos países europeus. Com essa crescente o Brasil estará, em termos absolutos, com a sexta população de idosos do mundo.

Diante da realidade vivida hoje em dia, e as inquestionáveis transformações demográficas, observa-se uma população cada vez mais envelhecida, evidenciando-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida.

A saúde e a qualidade de vida dos idosos, bem mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Envelhecer deve ser compreendido como um fenômeno que abrange muita complexidade, quanto às questões relacionadas ao ser humano.

“Envelhecimento é a consequência de alterações, que os indivíduos demonstram, de forma característica, com progresso do tempo, da idade adulta até o fim da vida”. (MEIRELLES, 1997).

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) classifica como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, embora se saiba que o início da velhice varia segundo as condições locais de desenvolvimento humano em seu meio.

A classificação Gerontologia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta como idade madura, a faixa dos 31 a 45 anos; idade de mudança ou envelhecimento, dos 46 a 60 anos; idade do homem mais velho, de 61 a 75 anos; idade do homem velho, dos 76 aos 90 anos e idade do homem muito velho, mais de 90 anos (CAMPOS, 2000).

A maior preocupação de uma pessoa que pensa no seu envelhecimento é chegar à terceira idade sem ter uma doença que limite seu dia-a-dia e a torne dependente de outras pessoas.

Segundo Meireles (1999) o processo de envelhecimento começa desde a concepção, então a velhice, é um processo dinâmico e progressivo em que há modificações tanto morfológicas como funcionais, psicológicas e bioquímicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando uma maior incidência de processos patológicos. Assim, promover e avaliar a saúde entre os idosos significa considerar variáveis de distintos campos do conhecimento, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.

Envelhecer sem nenhuma doença crônica é com certeza mais uma exceção do que regra. Estudos brasileiros, relacionados a enfermidades em idosos têm demonstrado que, entre os idosos, a grande maioria (cerca de 85%) apresenta pelo menos uma enfermidade crônica e, cerca de 15%, pelo menos cinco.

Segundo Clarck e Siebens (2002), o envelhecimento é acompanhado por alterações fisiológicas graduais, porém progressivas, e num aumento da prevalência de enfermidades agudas e crônicas. É comum ocorrerem distúrbios musculoesqueléticos, endócrinos, cardiovasculares, pulmonares, neurológicos, psiquiátricos, entre outros, que podem resultar em perda da função, que sem intervenção adequada e em tempo hábil causa a institucionalização precoce dos idosos.

Envelhecer não significa necessariamente acumular perdas e abandonar perspectivas. Existem inúmeras possibilidades de se envelhecer, dentro da variação individual, pode-se chegar a uma idade mais avançada vivenciando de uma maneira harmoniosa, sendo responsável por esse momento de felicidade e digno da vida do indivíduo, ou pode-se viver de maneira desastrosa, onde, apesar da longevidade, o prazer de viver é perdido pelo caminho. Devemos entender que envelhecer não é sinônimo de adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis.

2.2 - Qualidade de Vida

Qualidade de vida tem se tornado um tema significativamente importante para a sociedade em geral, na literatura científica, e especialmente no campo da saúde. Muito tem se falado, discutido sobre o assunto, nesses últimos anos. Estudos definem e exemplificam sobre a Qualidade de Vida e até mesmo o que se fazer para a melhoria da mesma em qualquer que seja a etapa da vida do ser humano. Ela tem um conceito ligado basicamente ao desenvolvimento humano, que por sua vez abrange muitos significados, refletidos a partir das condições (Nunes, Freire, 2006), das experiências e valores do indivíduo Minayo *et al.*, (2000) mas, também de outros espaços e fatores sociais igualmente importantes (SUURMEIJER *et al.*, 2001; ARNOLD *et al.*, 2004; SPRANGERS *et al.*, 2000).

Qualidade de Vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e negativos" (FLECK *et al.*, 1999; The WHOQOL Group, 1996). "A OMS, propõe preocupações". "Essa definição deixa implícita a ideia de que o conceito de QV é subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos como que a QV é multifatorial, referendando-se a partir das seguintes dimensões: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), (4) relações sociais e (5) meio ambiente" (SOUZA, CARVALHO, 2003).

Por isso, podemos dizer que a qualidade de vida é definida como o nível de satisfação com a vida, a qual depende da inter-relação de múltiplos fatores, visto que há fortes influências dos hábitos de vida de cada pessoa, da atividade física, da dieta, do comportamento preventivo, da percepção de bem-estar, das condições físicas e ambientais, da renda, da percepção subjetiva de saúde, do relacionamento familiar, das amizades e dos aspectos espirituais e religiosos (LAWTON, 1991, NAHAS, 2001; NERI, 2001; SILVA, 1999).

2.3 – Alterações do Envelhecimento

O processo de envelhecimento ocasiona alterações consideráveis no indivíduo, nos quais são destacados os aspectos físicos, psicológicos e sociais, que de certa maneira um está relacionado com o outro, onde caminham juntos.

Na perspectiva biológica e física, grandes modificações ocorrem no organismo dos idosos e podem ser observadas em todo nosso corpo, em todos os aparelhos e sistemas: muscular, ósseo, circulatório, pulmonar, endócrino e imunológico, ocasionando a diminuição das reservas funcionais do organismo.

Com o decorrer do tempo, as células do nosso organismo ou degeneram completamente ou mudam de estrutura. Portanto, o seu declínio no final da vida é bastante representativo. Entretanto, o processo normal de envelhecimento pode e é frequentemente confundido com as consequências da vida sedentária.

Sabe-se que o processo de envelhecimento acompanha-se de diminuição funcional dos vários sistemas sensoriais do organismo e uma das alterações mais frequentes é a diminuição da acuidade visual, como: a diminuição da discriminação espacial, a limitação do olhar para cima, a redução da capacidade para seguir os objetos com o olhar e a perda de transparência (catarata), se não operada, pode provocar cegueira. Outro sinal comum e bastante conhecido é a diminuição da audição, contribuindo para diminuir a capacidade de orientar-se no espaço, onde as células responsáveis pela propagação dos sons no ouvido interno e pela estimulação dos nervos auditivos degeneram-se; assim como também o olfato e o paladar sofrem um declínio em termos de sensibilidade.

Em relação aos aspectos psicossociais do processo de envelhecimento, nota-se que os mesmos têm também uma grande influência quando se fala em idosos, tornando assim mais um ponto a ser discutido e avaliado. Trata-se, dos componentes que "a vida traz para o indivíduo" e que, juntamente com as disposições pessoais, resultarão no estado psíquico em que se encontra o idoso.

2.4 – Alterações Físicas

Nas pessoas da terceira idade, os músculos contraem-se e relaxam mais lentamente do que em qualquer adulto jovem e essa diminuição da velocidade pode ser devido à menor contribuição proporcional das fibras musculares, de modo que um indivíduo de 80 anos possui apenas 50% das fibras encontradas em adultos.

A presença de tecido conjuntivo no interior dos músculos e tendões desempenha o importante papel de manter a integridade estrutural dos elementos contráteis. Além disto, esse tecido depende dos movimentos, visto que o ciclo representado pelas forças de compressão e de relaxamento (devido à alternância de contração e relaxamento dos músculos em atividade) comprime o líquido sinovial e os nutrientes nele contidos, através da cavidade articular. O tecido conjuntivo está distribuído pelo corpo inteiro; e os efeitos da velhice se manifestam nele precocemente. A perda da elasticidade do tecido conjuntivo é responsável pelo aspecto rugoso da pele das pessoas de idade, perdendo o tônus, tornando-se flácida. O tecido conjuntivo de outras estruturas também é afetado, desde os pulmões aos músculos e às articulações.

As mudanças que ocorrem nas articulações são a diminuição da sua mobilidade, podendo ser atribuídas às mudanças que ocorrem com a diminuição da elastina; proteína que promove a sustentação estrutural da célula e dos tecidos; e do colágeno outra proteína fundamental na constituição da matriz extracelular do tecido, responsável pela união e fortalecimento dos tecidos, e em caso de déficit dessas proteínas acarretam alguns problemas como má formação óssea, rigidez muscular, problemas com o crescimento, dentre outros. Como também essa fase é propensa a diminuição de massa óssea, que está relacionada a perda de cálcio.

Segundo Lorda Paz (1990), a estatura diminui começando entre os 50 e 55 anos devido à compressão das vértebras e aos achatamentos dos discos intervertebrais, de 3 a 4 centímetros, há uma constante perda de equilíbrio devido a mudanças motoras, ombros se curvam, a cabeça se inclina para adiante, a curvatura dorsal acentua-se, ocorre um flexionamento dos joelhos, nos ossos eles passam de um estado consistente para um estado esponjoso, a descalcificação, que caracteriza a osteoporose. Nas articulações essa sobrecarga é danosa e principalmente à do

idoso que se torna mais delgada e mais frágil. Há perda de tônus muscular, ocasionando atrofia muscular nos grandes grupos musculares.

Já no sistema cardiovascular dentre as mudanças ocorridas, as principais são: o coração aumenta seu volume; a frequência cardíaca diminui; há uma diminuição de volume de sangue que o coração bombeia; ocorre muitas vezes o endurecimento, espessamento ou entupimento das artérias causando a arteriosclerose que é uma doença/processo degenerativa. No sistema respiratório ocorre a diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório onde os pulmões diminuem de tamanho e peso.

O cérebro também participa das mudanças que ocorrem perdendo neurônios atrofiando-se e tornando menos eficiente. O metabolismo, ou seja a funcionalidade do organismo fica mais lento, conseqüentemente a digestão se tornará mais difícil; a insônia aumenta, assim como a fadiga durante o dia.

2.5 – Alterações Psicossociais

No processo de envelhecimento, há uma tendência para a modificação da autoestima e da autoimagem, tornando-as menos positiva. Elas estão interligadas, sendo dependentes uma da outra, refletindo os papéis sociais ocupados pelo indivíduo.

Geralmente ocorrem o isolamento e o esquecimento dos idosos por parte da sociedade como um todo, ocorrendo assim a diminuição da sociabilidade, a depressão, mudanças no controle emocional e baixa autoestima, ocasionadas pela aposentadoria, pelas dificuldades psicomotoras, pela “síndrome do ninho vazio” – quando ocorre a saída dos filhos, de casa, pela impotência sexual, dentre outras.

Para Carstensen apud Neri (1995), a redução das interações sociais na velhice é explicada por três teorias: a teoria do afastamento, da atividade e a de trocas sociais. De acordo com a primeira, a redução do contato social ocorre a partir de um mecanismo adaptativo através do qual há uma dissociação recíproca entre indivíduo e sociedade. A segunda, teoria da atividade, é oposta à primeira, uma vez que diz que os idosos desejam manter contatos sociais, embora sejam prejudicados pelas barreiras impostas pela idade. A terceira, teoria das trocas sociais, aponta que

as restrições que são impostas pela velhice causam uma diminuição na amplitude das relações sociais.

As características do envelhecimento psicológico envolvem a recusa da situação de velho, a perda da vontade de executar tarefas habituais, a perda da memória, algumas anomalias de caráter, afetividade e apresentação de conduta conservadora (MEIRELLES, 1997). Todos esses sintomas, porém, não ocorrem isoladamente, uma vez que nosso mundo interno se constrói a partir das relações sociais vividas pelo homem.

Segundo Erikson (1963 apud ELIOPOULOS, 2005): “O desafio da velhice é aceitar e encontrar um significado na vida vivida pela pessoa; isto dá ao indivíduo a integridade do ego, auxiliando na adaptação e no enfrentamento da realidade do envelhecimento e da mortalidade. Os sentimentos de raiva, de amargura, de depressão e de inadequação podem resultar em uma integridade do ego inadequada”.

O processo de envelhecimento é irreversível, porém pode ser acelerado ou desacelerado por fatores ambientais e comportamentais, exercendo grande influência sobre ele as doenças e a inatividade. (NAHAS, 2003, P. 162)

2.6 – Atividade Física e Terceira Idade

A velhice traz consigo a redução das aptidões físicas, declínio das capacidades funcionais, diminuição da massa óssea e muscular, elasticidade, circulação e movimentos das articulações, força, lesões degenerativas variadas, aumento de peso, maior lentidão e doenças crônicas dentre outros agravantes, e isso faz com que as pessoas da terceira idade tenham que buscar novos conceitos e meios que amenizem esses ou alguns desses fatores, como a atividade física.

Todas essas mudanças que são observadas no organismo não impossibilitam a prática regular de atividades físicas, porém certos cuidados passam a ser exigidos quando das realizações de atividade física, impedindo assim que danos e efeitos prejudiciais, se aloquem ao corpo do praticante.

O sedentarismo, que tende a acompanhar o envelhecimento e que sofre significativa influência do avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, é um importante fator de risco para as doenças crônico-degenerativas, especialmente com

relação às doenças cardiovasculares, uma das principais causas de morte nos idosos. (NERI, 1993).

Acredita-se que o exercício físico atue como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso. Quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. Várias pesquisas têm demonstrado que a participação em atividades físicas regulares e recreativas e de lazer é fundamental para um bom desempenho físico do idoso (LEITE,1990; YASBEK e BATISTELLA,1994; FEDERIGHI,1995; MATSUDO MATSUDO,1992).

A Atividade Física é definida como qualquer movimento corporal decorrente de contrações musculares, com dispêndio energético acima do repouso que, em última análise, permite o aumento da força física, flexibilidade do corpo e maior resistência, com mudanças, seja no campo da composição corporal ou de performance desportiva.

Segundo Otto (1987), o idoso tem perda de até 5% da capacidade física a cada 10 anos e pode recuperar 10% através de atividades físicas adequadas.

A prática de atividade física regular demonstra a opção por um estilo de vida mais ativo, relacionado ao comportamento humano voluntário, onde se integram componentes e determinantes de ordem biológica e psico-socio-culturais.

Segundo dados de Shephard (1997), a participação em um programa de exercícios leva à redução de 25% nos casos de doenças cardiovasculares, 10% nos casos de acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crônicas e distúrbios mentais. E talvez o fato mais importante seja que reduz de 30% para 10% o número de indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos.

A Atividade Física sendo ela bem orientada contribui, dentre outros pontos: Melhora do equilíbrio e da auto-eficácia; Contribuição na manutenção e/ou aumento da densidade óssea; melhora os reflexos, a mobilidade e autoestima; incrementa a flexibilidade, força e velocidade; controlar a diabetes, a artrite e doenças cardíacas; aumentar o fluxo sanguíneo para os músculos; diminuir lesões musculares; dentre outros inúmeros fatores relacionados à atividade física e saúde.

Além dos benefícios corporais e fisiológicos, colabora também para formação de redes sociais, (relacionada à amizades). Os índices de depressão são menores em idosos que praticam atividade física, estudos comprovam melhora no aspecto

emocional, como aumento da auto-estima, humor, sensação de bem-estar, diminuição da ansiedade e da tensão.

Diante de todos esses conceitos e benefícios da prática do exercício um programa criado inicialmente para pessoas acima de 40 anos, conhecido como Body Vive, se encaixa de forma, quase perfeita nesses conceitos, para ampliar a saúde física e mental de seus praticantes, por estar relacionado a promoção de saúde, bem estar e qualidade de vida.

2.7 – A Prática do Body Vive

O Body Vive (BV) é uma das atividades de destaque da Body Systems (BS) que é um programa de ginástica de grupo pré-coreografada criado em 1968 onde a partir da década de 1980, organizando-se por meio de franquias sob o controle da Les Mills International, a rede inaugura o seu processo de internacionalização.

O BV é uma aula de baixa intensidade com aproximadamente 60 minutos, onde se trabalha o sistema cardiovascular, força funcional como treinamento muscular, abdominal e sem esquecer o alongamento.

Esse programa foi elaborado para pessoas ativas acima de 40 anos, e como também pra quem tem interesse de iniciar uma atividade física. A ideia é fazer com toda uma geração que hoje conhece a importância da atividade física e do bem estar proporcionado, e que não sente identificação com outras modalidades devido à falta de especificidade com suas habilidades e necessidades físicas, sintam-se à vontade para frequentar as salas de ginástica.

As músicas são das mais variadas, divertidas, que faz com que o praticante entre em forma no seu próprio ritmo, sintam-se realizados a cada final de aula. Os alunos treinam e também criam um vínculo social maior, devido ao convívio com outras pessoas de sua faixa etária, em um ambiente descontraído.

São acessórios indispensáveis para a aula, a Bola do Vive, que pode ser usada de várias formas ao longo da aula, embaixo, entre ou em cima do joelho, nas palmas das mãos para criar resistência, bem como o Rubber Bend (roxo ou preto), que é usado nas músicas para ajudar na técnica, aumentar a intensidade ou como uma ferramenta de resistência, ajudando a gerar conexão com a coreografia e intensificar o treino. O Rubber Bend (ou mais conhecido como elástico) tem a

classificação por espessura, elasticidade e por cor, onde o preto seria utilizado pelos treinadores ou alunos com um grau mais avançado, e o roxo utilizado para iniciantes.

Ao praticar o Body Vive, o aluno terá benefícios durante aulas, como: a melhora funcional do sistema Cardio-Respiratório; o aumento da Força e Resistência muscular; o aumento da Flexibilidade e melhor qualidade dos movimentos; a busca de uma postura melhor, mais agilidade e equilíbrio; pode reduzir riscos de degeneração dos ossos e articulações; além de uma busca da qualidade de vida e benefícios da sensação de bem estar geral.

Desde que foi lançado o Body Vive tinha-se como o público alvo, a terceira idade, devido ao baixo impacto e por não se ter uma exigência alta, física/motora, se comparado a outros programas da Body Systems. Porém hoje em dia a filosofia do Body Vive se renovou e mudou tentando deixar claro que o programa foi criado para que todos possam praticar; as pessoas da Terceira Idade, iniciantes de atividades físicas, mulheres grávidas (pré e pós natal), adolescente e qualquer pessoa que queira sentir-se bem e renovado com movimentos na medida certa.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Pesquisa

A pesquisa trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa e caráter transversal.

3.2. Local da Pesquisa

Foi realizada na Academia RM, localizada na cidade de Campina Grande-PB.

3.3. População e Amostra

A população foi constituída por 16 pessoas de ambos os sexos, com mais de 60 anos, Praticantes do Body Vive, da Academia RM (devidamente credenciada),

onde tal programa é realizado com frequência mínima de 3 vezes por semana. E que tenham iniciado sua prática há um período mínimo de 2 meses.

3.4. Critérios de Inclusão e Exclusão

Para participarem da pesquisa serão selecionados idosos que estejam dentro da faixa etária proposta, sendo participantes do Body Vive da Academia RM.

3.5. Instrumentos de Coleta De Dados

Para mensurar a qualidade de vida dos idosos foi utilizado o questionário Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36, no qual constam 36 (Trinta e Seis) questões a respeito da comodidade, atenção, viabilidade, questão social, e aspectos relacionados à saúde e ao cotidiano dos idosos na prática de exercícios físicos, podendo-se avaliar a qualidade de vida na 3ª idade. As pontuações dos itens e dimensões do questionário SF-36 estão ordenados de forma que a maior pontuação corresponde melhor estado de saúde.

3.6. Procedimentos de Coleta de Dados

A aplicação do questionário foi feita em um momento, antes (na chegada do aluno à academia) ou após o termino da aula, onde poderiam com calma responder e tirar as dúvidas, se existir.

3.7. Processamento e Análise dos Dados

A análise e a tabulação dos dados foi de acordo, com os “Cálculos dos Escores do Questionário de Qualidade de Vida – SF-36” (Anexo 5). Utilizando o instrumento estatístico SPSS-15.

3.8. Aspectos Éticos

Este estudo foi desenvolvido levando em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Visando assegurar aos participantes da pesquisa informações sobre os objetivos do estudo, o anonimato, a privacidade, o livre consentimento, após os esclarecimentos, a liberdade de desistência em qualquer fase (BRASIL, 1996). Através de um termo livre e esclarecido assinado pelo os mesmos. Tendo o projeto aprovado pelo **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – UEPB / CAAE 0286.0.133.000-11.**

4. RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

Estatística Descritiva

Domínios	Nº	Média	Desvio Padrão
Função Física	16	78,30	14,39
Aspectos Físico	16	87,50	24,34
Dor Corporal	16	48,20	33,19
Saúde Geral	16	51,80	17,34
Vitalidade	16	63,22	15,88
Função Social	16	64,58	22,52
Aspecto Emocional	16	85,55	28,61
Saúde Mental	16	66,20	16,74
Nº válido (según lista)	16	-	-

Os resultados obtidos após a análise dos questionários SF-36, como apresentado no quadro acima, mostra a realidade dos praticantes do Body Vive onde, o Aspecto Físico foi a média mais elevada com 87,5 pontos, indicando o aumento da resistência, diminuindo as dificuldades e limitações sentidas nessa idade. O Aspecto Emocional se destacou com 85,55 pontos mostrando que os idosos não se sentem tão abalados ou abatidos perante a idade ou percalços da vida. Com 78,50 pontos vem a Função Física, onde ao avaliar esses indivíduos, os mesmos mostraram menor dificuldade ao se deparar com situações que exigem força como levantar peso, força para se equilibrar, segurar objetos, etc. Nieman

(1999), afirma que pessoas idosas que se exercitam com pesos, recuperam uma boa parte de sua força perdida, o que as capacita para um melhor desempenho das atividades diárias.

A Saúde Mental, Função Social e a Vitalidade ficaram com uma média entre 66 – 63 pontos, indicando que a depressão ainda é verificada entre eles, que pode ser imprimida ou não pela sociedade. Já os pontos que ficaram abaixo da média foram a Saúde Geral e a Dor Corporal com 51,90 e 48,20 pontos respectivamente, onde a Dor Corporal acompanha o idoso, por motivos de doenças patológicas, mesmo com os exercícios.

Em uma análise geral, vimos que os idosos que praticam a atividade física, em questão o Body Vive, tiveram um resultado a nível geral satisfatório, onde a Função Física e o Emocional foram os pontos que mais se destacaram na pesquisa, pontos esses fundamentais para a saúde. Benedetti e Petroski (1999) destacam que os exercícios de resistência muscular são importantes para os idosos, pois auxiliam na manutenção da força muscular e impedem uma intensa atrofia muscular.

Já os valores abaixo da média foram constatados está relacionado as Dores Corporais e a Saúde Geral, apesar de um déficit considerável, não podemos focar apenas neles e fazer com que seja um ponto tão negativo no estudo, pois com o avançar da idade aumenta a incidência de problemas que causam dor, especialmente os ortopédicos, como artroses e doença degenerativas dos ossos, dores abdominais, dores da face e de cabeça e como reflexo disso o idoso é bem mais propicio a esse tipo de dores, acarretando e dando uma pequena queda na qualidade e na saúde geral do idoso.

5. CONCLUSÃO

Percebe-se diante dos estudos que a prática de Atividades Físicas se mostrou bastante significativa, especificamente para os que praticam o Body Vive, observou-se que os praticantes obtiveram resultados em grande maioria acima da média, como o aspecto emocional, força física, vitalidade, saúde mental e resistência e só em apenas dois segmentos observou-se resultados abaixo da média, a dor corporal e a saúde geral. Levando alguns desses resultados para o cotidiano dos idosos, podemos relatar que, pela qualidade de vida que eles estão buscando, os mesmos conseguem enfrentar de uma forma diferente a idade, a vida e a sociedade - do que aqueles que não praticam.

Dos fatores vistos, o emocional (psicológico) é um dos fatores que interfere muito na saúde do idoso, pois muitas vezes eles são abandonados e maltratados devido a idade, causando depressão e melancolia, pois são considerados incapazes mas, percebemos que os idosos que foram analisados conseguem conciliar de maneira positiva e até mesmo reverter esse lado emocional.

Já os fatores relacionados à força e resistência (física) como enfrentar obstáculos físicos corriqueiros, como caminhar com facilidade, pegar um objeto em certa altura, evitar quedas, subir escadas, dentre outros pontos também destacou uma melhora após certo período da prática de atividade física (Body Vive) pontos esses que influenciam bastante no dia a dia do idoso.

Uma velhice tranquila é o somatório de tudo quanto beneficie o organismo, como por exemplo, exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para lazer, bom relacionamento familiar.

A atividade física é importante para todas as pessoas ou idades, mas se reveste de uma importância ainda maior quando se trata da terceira idade, não apenas como meio de proporcionar maior saúde e bem estar físico, mas também, é importante pela integração social oferecendo ao idoso, condições de enfrentar as deficiências normais desse período de vida, fazendo com quem o idoso se sinta mais útil, independente, com mais esperança e vontade de viver, mais autoestima, com maior vitalidade e disposição, tornando-se seres mais saudáveis, sociáveis e felizes.

6. Referências

BENEDETTI, T.B e PETROSKI, E.L. **Idosos Asilados e a Prática de Atividade Física**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Londrina, volume 4, número 3, pág.5 à 16, 1999.

BRASIL. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 21 jan. 2010.

BODYSYSTEMS. Disponível em: http://www.bodysystems.net/frm_prin.htm. Acesso em 05 de Dezembro de 2010.

CAMPOS, M. A. **Musculação: diabéticos, osteoporóticos, idosos, crianças, obesos**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

CD/DVD – Programa Body Vive, distribuído para os credenciados, onde se encontram o manual, coreografias e músicas.

CLARK, Gary S.; SIEBENS, Hilary C. **Reabilitação Geriátrica**. In: DELISA, Joel A.; GANS, Bruce M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Práticas**. São Paulo: Manole, cap. 39, p. 1013-1047, 2002.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5ª Edição. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

FLECK, MPA; LEAL OF; LOUZADA, S; XAVIER, M; CHACHAMOVICH E, VIEIRA G et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)**. Rev Bras Psiquiatr. 21(1):19-28. 1999.

FEDERIGHI, Álvaro J. Exercício físico no idoso. *Âmbito Medicina Desportiva*. São Paulo, v. 03. P. 41-42, 1995.

LAWTON, P. M. **A multidimensional view of quality of life in frail elderly**. In: BIRREN, J. E. et al. (Org.). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego, CA: Academic Press, 1991.

LEITE, Paulo Fernando. **Aptidão física esporte e saúde: prevenção e reabilitação**. 2. ed., São Paulo: Robe, 290 p, 1990.

LORDA PAZ, C. Raul. **Educação Física e recreação para a terceira idade**. PortoAlegre, RS: Sagra, 1990.

MARTIN, A.J.; STOCKLER, M. **Quality of life assessment in health care research and practice: evaluation and health professions**, n.21, p141-156, 1998.

MATSUDO, Sandra M. e MATSUDO. **Avaliação do idoso: física e funcional**. Londrina: Midiograf, 2000.

MATSUDO, Sandra M. e MATSUDO, Vitor K. R. **Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade**. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*. São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 19-30, 1992.

MAZZEO, R.S. et al. American College of Sports Medicine position standard. **Exercise and Physical Activity for older adults**. *Medicine Science in Sports and Exercise*, v. 30, p. 992-1008, 1998.

MEIRELES, M. E. A. **Atividade Física na 3ª Idade: uma abordagem sistêmica**. 2ª edição. Editora Sprint. Rio de Janeiro, 1999.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. saúde coletiva** v.5 n.1 Rio de Janeiro 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2003.

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

NERI, A. (Org.) **Psicologia do envelhecimento**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

NERI, Anita L. **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: SP, Papyrus, 1993.

NIEMAN, D. C. Exercício e Saúde. Traduzida por M. IKEDA. São Paulo: Manole, 1999.

NUNES, MF; FREIRE, MCM. **Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público**. Rev Saúde Pública. 40 (6):1019-26. 2006.

OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física**, Campinas: Papyrus, 1998.

OLIVEIRA, D.A.A.P. **Prevalência de depressão em idosos que freqüentam os centros de convivência em Taguatinga, DF**. Brasília, 2002. 145 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **Classificação Gerontológica** In: Terceira Idade – Qual a sua idade? Saúde em Movimento. Disponível em: www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=97. Acesso em 24/08/2008.

OTTO, Edna Ruth de Castro. **Exercícios físicos para a terceira idade**. São Paulo: Manole, 1987.

PIRES, T. S.; NOGUEIRA, J. L.; RODRIGUES, A.; AMORIM, M. G.; OLIVEIRA, A. F. **A recreação na terceira idade**. <http://www.cdof.com.br> 07.03.2002.

SHEPARD, Roy J.– **“Envelhecimento, Actividade Física e Saúde”**, Phorte Editora, 1997.

SILVA, M. A. da. **Exercício e qualidade de vida**. In: GHORAYEB, N.; BARROS, T. O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999.

SOUZA, Rafaela Assis de; CARVALHO, Alysson Massote. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia**. *Estud. psicol.* (Natal) v.8 n.3 Natal sep./dez. 2003.

SUURMEIJER TP; REUVEKAMP, MF; ALDENKAMP, BP. **Social functioning, psychological functioning, and Quality of Life in epilepsy**. *Epilepsia*.42(9):1160-8. 2001.

TESSARI, O.I. **Qualidade de vida na terceira idade**. página www.riototal.com.br/feliz-idade/psicologia04.htm Esta página é parte integrante da **Revista Rio Total**. Acesso em 04/11/2008.

The WHOQOL Group. **What Quality of Life?** World Health Forum. WHO: Geneva; p. 354-56, 1996.

YAZBEK JÚNIOR, Paulo, BATTISTELLA, Linamara Rizzo. **Condicionamento físico: do atleta ao transplantado**. São Paulo: Sarvier, 220 p, 1994.