



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

EMERSON BRUNO PEREIRA HENRIQUES

**VIVÊNCIA COM IDOSOS EM UMA ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE – PB
2018

EMERSON BRUNO PEREIRA HENRIQUES

**VIVÊNCIA COM IDOSOS EM UMA ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Relato de experiência apresentado no curso de Bacharelado em Educação Física pela Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para a obtenção de colação de grau.

Orientadora: Prof. Esp. Anny Sionara
Moura Lima Dantas

Campina Grande - PB
2018

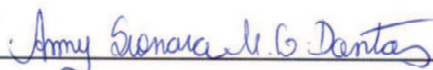
EMERSON BRUNO PEREIRA HENRIQUES

VIVÊNCIA COM IDOSOS EM UMA ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA

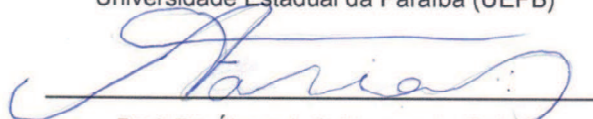
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Bacharelado em Educação Física
da Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Educação Física.

Aprovada em: 09 / 08 / 2018.

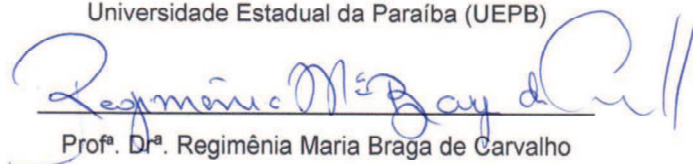
BANCA EXAMINADORA



Profª. Esp. Anny Sionara Moura Lima Dantas (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Álvaro Luís Pessoa de Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Drª. Regimênia Maria Braga de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Campina Grande - PB
2018

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1 CONTEXTUALIZANDO O IDOSO	5
1.1 ENVELHECIMENTO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS.....	5
1.2 IDOSOS E EXERCÍCIO FÍSICO	7
1.3 IDOSOS E MUSCULAÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA	9
2.1 TIPO DE TRABALHO	9
2.2 LOCAL E PERÍODO DA EXPERIÊNCIA.....	9
2.3 PÚBLICO ALVO.....	10
2.4 Abordagem utilizada.....	10
3.0 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	11
3.1 CAMPO DE TRABALHO.....	11
3.2 CONHECENDO O PÚBLICO ALVO.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	17

RESUMO

Este trabalho tem o intuito de relatar minha experiência em uma academia de musculação da cidade de Campina Grande, Paraíba. Com desejo de expandir o conhecimento do exercício da musculação além de aumentar o acervo bibliográfico e aprimorar, na prática, os conhecimentos já adquiridos em outras formações na área. Essa experiência foi vivida no período de abril a junho de 2018 nos horários entre 12 horas às 15 horas, de segunda a sexta-feira. O público selecionado para ser acompanhado foi o de idosos, visto que, a assiduidade e o fato de terem ingressado na academia em questão no período escolhido para experiência. Foram selecionados três clientes para acompanhamento, indicados como Cliente A, que possuía queixas de doença crônica degenerativa diagnosticada, o Cliente B com obesidade e problemas cardiorrespiratórios e o Cliente C buscou a musculação para melhorar sua resistência e melhorar a sua sociabilidade. Ambos possuíam o mesmo treino, visto que, eram todos iniciantes e a academia em questão possuía uma metodologia, no qual, adotava-se o mesmo treino, porém, as cargas eram administradas de acordo com o rendimento e resposta diária do organismo de cada cliente. Ao final dos três meses de acompanhamento, ambos os pacientes atingiram seus objetivos, incluindo a mim, que tive a experiência como um crescimento profissional e ainda pessoal.

Palavra chave: Envelhecimento. Exercício Físico. Idosos. Musculação.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população está ocorrendo em todas as regiões do mundo, sendo uma das principais tendências do século XXI em países em desenvolvimento. Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. (UNFPA, 2012) Já no Brasil, segundo projeções estatísticas, estima-se que a população de idosos (pessoas com idade acima igual/acima de 60 anos) ampliará sua importância relativa de 5,4% em 2000 para 18,4% em 2050. (IBGE, 2008)

Associado a esse aumento de expectativa de vida, está o alojamento de incapacidades e dependência neste público. Negri (2004), afirma que 80% desses casos são de enfermidades crônicas, dentre elas, é possível destacar as doenças cardiovasculares, o câncer, a obesidade, depressão, demência e a diabetes.

Segundo a OMS, a saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidades, sendo o sedentarismo ou ausência de exercício físico, fator de risco para agravos a saúde.

Nessa vertente, observa-se um aumento na busca por hábitos de vida saudáveis desta população e o treinamento resistido (também chamado de “treinamento de força, com pesos, contra-resistência ou “musculação”) tornou-se o exercício físico mais popular do mundo por proporcionar objetivos com finalidades terapêuticas, profiláticas, psicológicas ou estéticas.

Para que os objetivos sejam alcançados de maneira efetiva, aqueles que optam por esta forma de exercício esperam, e devem ter uma orientação adequada por parte dos profissionais que atuam na área. Esse profissional é definido como professor de Educação Física e necessita conhecer e dominar os aspectos para prescrever, orientar e avaliar a realização dos exercícios que fazem parte dessa modalidade.

Sendo assim, o presente relato tem por objetivo descrever a experiência vivida por mim, aluno do bacharelado em Educação Física, com clientes idosos de uma academia da cidade de Campina Grande no período de três meses.

1. CONTEXTUALIZANDO O IDOSO

1.1 ENVELHECIMENTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública atualmente. Este fato começou a ocorrer primeiramente em países desenvolvidos, entretanto, recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, a quantidade de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002, com uma perspectiva de aumento de 500% em apenas 40

anos e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho. (COSTA & VERAS, 2003)

Estes dados afirmam que a população de idosos cresce de maneira considerável no decorrer dos anos podendo, em um futuro breve, ser maioria com relação às outras faixas etárias classificadas no Brasil. Esse aumento populacional de indivíduos com mais de 60 anos é um fator bastante preocupante levando-se em consideração aos processos de degeneração que ocorrem nesse período. (KRUEL, 2010)

A diminuição da capacidade funcional, perda da força muscular e redução do equilíbrio são os principais fatores que levam os idosos à dependência para locomoção, dificuldades de execução das atividades de vida diária (AVDs) e aumento da ocorrência de quedas, sendo esta, bastante comum e temida pela maioria das pessoas idosas por gerar conseqüências limitantes e as vezes até reversíveis. (BARBOSA, 2001; PERRACINI & RAMOS, 2002)

Nieman (1999), diz que a maioria das pessoas mantém a força muscular até aproximadamente 45 anos de idade, apresentando uma queda de 5 a 10 por cento por década após esse período. Essa perda de massa muscular, denominada “sarcopenia”, parece ser a principal razão da diminuição de força nos idosos sendo comum verificar a fraqueza muscular nos membros inferiores e conseqüente aumento no risco de quedas e lesões.

Das valências físicas perdidas com o envelhecimento destaca-se o equilíbrio, definido como estado de manutenção de um corpo na sua posição ou postura normal, sem oscilações e desvios (FERREIRA, 1998), sendo necessária a atuação do sistema sensorial e motor para a sua manutenção.

Considerado um processo natural do ser humano, o envelhecimento tem influência tanto de fatores genéticos quanto de fatores ambientais e sociais. Apresenta como característica marcante o fato de que uma pessoa que antes era saudável e ativa passa a ter vulnerabilidades, há aumento da dependência e em alguns casos tornam-se portadores de doenças crônicas degenerativas, podendo causar incapacidade e tornando-os mais vulneráveis ao comprometimento da qualidade de vida. (YAMADA et al, 2006; PEREIRA et al, 2009; TRIBESS et al, 2012)

Almeida (2013) define vulnerabilidade como a capacidade que o ser humano tem de ser ferido, sofrer ou encerrar um processo, ou seja, é a fragilidade a que o ser humano pode ser exposto. Esta vulnerabilidade não surge de um momento para o outro, mas sim da junção de aspectos que ao longo do tempo inviabilizam a realização de algumas atividades. (SALMAZO; SILVA, 2012)

1.2 IDOSOS E EXERCÍCIO FÍSICO

Associado a esses fatores, cada vez mais tem se evidenciado a prática do exercício físico como recurso para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento. Posteriormente, considerando seu potencial em estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só um coadjuvante no tratamento e controle de doenças crônico-degenerativas, mas também essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principal responsável pela autonomia e independência do idoso. (OKUMA, 2004)

Dentre os inúmeros benefícios que o exercício físico promove, podemos ressaltar: a diminuição da taxa metabólica, a melhoria da composição corporal, o aumento da densidade mineral óssea, a diminuição de dores articulares, a melhoria tanto do perfil glicêmico quanto lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhoria de força e de flexibilidade, a redução da resistência vascular, o alívio da depressão, a melhoria da autoconfiança, com isso é notório que a atividade física é um fator de proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos. (ANDREOTII & OKUMA, 1999)

Mesmo com as vantagens do exercício físico, a maior parte dessa população é inativa ou se exercita em níveis insuficientes para obter resultados satisfatórios para a saúde. Estima-se que 50% dos indivíduos que começam um programa de exercício interrompem-no nos primeiros seis meses. (ROBISON & ROGERS, 1994) Ressaltando esse número, como as atividades eram realizadas na sua própria casa, era oferecido ao aluno pelo menos uma vez na semana a prática dos exercícios ao ar livre, como por exemplo, a caminhada.

Logo, é importante conscientizar o aluno a diferença entre atividade física e exercício físico, pois, a atividade física é entendida apenas como qualquer

movimento que o mesmo faça no seu dia a dia, já o exercício físico consiste em uma atividade estruturada de forma que o aluno venha atingir determinado objetivo.

1.3 MUSCULAÇÃO E IDOSOS

Segundo Vagetti e Zawadski, (2007), um dos exercícios mais recomendadas para o idoso é a musculação, a qual mantém e até mesmo pode aumentar a força muscular, melhorando os movimentos básicos diários. Idosos praticantes desta atividade apresentam maior desempenho nos testes de equilíbrio e conseqüentemente autonomia diariamente além de melhorar a velocidade habitual da marcha. (TINETTI e BERG, 1996; FARIA et al. 2003)

Sabendo disso, os idosos vêm buscando cada vez mais a musculação como prática de atividade física para amenizar ou solucionar os problemas de saúde que aparecem com o processo de envelhecimento e dificultam as suas atividades da vida diária.(FERREIRA; JÚNIOR; NUNES, 2010)

No Brasil, foi em 1914, em Belém, que surgiu a primeira academia. Em 1925, no Rio de Janeiro, o português Enéas Campello montou um ginásio onde era oferecido halterofilismo (levantamento de peso e culturismo) e ginástica olímpica. O termo "musculação" veio unificar a nomeação da prática de levantamento de peso, fazendo com que esse exercício físico abrangesse todos os gêneros. Porém, foi apenas a partir da década de 60 que as academias de musculação deixaram de ser vistas como uma questão de estética e passaram a ser também uma questão de saúde, levando essas a assumirem um papel de destaque na sociedade sendo hoje o Brasil apontado como segundo colocado no mercado do mundo, das maiores tendências de comportamento para o século XXI.

Godoy(1994) aponta as finalidades da musculação, as quais destacam-se: as *terapêuticas*: são direcionadas para tratar de lesões corporais e correção postural; *profiláticas*: para prevenir doenças como a Osteoporose; *psicológicas*: para aliviar a mente de tensões do dia a dia e diminuição da agressividade e ansiedade; *estéticas*: para modificar a massa corporal, objetivando formas esteticamente desejáveis; *específicas*: para aprimorar uma qualidade física específica necessária para um melhor desempenho esportivo de determinada modalidade esportiva.

O treinamento de força, quando realizado de maneira correta, estimula o aumento da densidade óssea e muscular do praticante, bem como a proliferação do

tecido conjuntivo elástico nos músculos, tendões, ligamentos e cápsula articular. O resultado prático das alterações ocorridas através da realização de um treinamento de força na terceira idade é um complexo mio esquelético mais forte e mais resistente a lesões. Sem dúvida, isso acarretaria na melhora dos esforços comuns à vida diária, refletindo em uma qualidade de vida mais saudável, com possibilidades de aumentar a longevidade associada à qualidade de vida (SCHENEIDER; MILANI, 2002).

2.0 METODOLOGIA

2.1 Tipo de trabalho

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e com abordagem qualitativa. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Já o enfoque qualitativo apresenta as seguintes características: o pesquisador é o instrumento-chave, o ambiente é a fonte direta dos dados, não requer o uso de técnicas e métodos estatísticos, o resultado não é o foco da abordagem, mas sim o processo e seu significado, ou seja, o principal objetivo é a interpretação do fenômeno objeto de estudo. (GODOY, 1995; SILVA E MENEZES, 2005)

2.2 Local e período da experiência

A Pesquisa foi realizada em uma academia de musculação particular da cidade de Campina Grande (PB), durante três meses. Entre os meses de abril à junho de 2018 no período entre as 12 horas às 15hrs da tarde, de segunda a sexta-feira.

2.3 Público alvo

Foi acompanhado para o seguinte relato três clientes nomeados para detalhamento deste trabalho como Cliente A, Cliente B e Cliente C.

Os critérios de inclusão dos mesmos foram: serem idosos, com idades acima de 60 anos; ambos eram iniciantes e estariam com o mesmo treino determinado pela metodologia da academia e descrito neste trabalho; seria mudado apenas as cargas que são determinadas de acordo com desempenho do organismo de cada cliente diariamente; a assiduidade dos mesmos e por treinarem no período em que eu estaria como professor orientador da academia.

Conseqüentemente, adquiri maior fidelidade no relato diário e progressão dos clientes, além de obter maior qualificação no resultados e na promoção no meu aprendizado.

2.4 Abordagem utilizada

O cliente era direcionado à sala do supervisor. Ao identificar que era um aluno iniciante, era instruído a seguir o treino pré estabelecido por todos os supervisores da academia, sendo de caráter alternado por segmento, com objetivo de evitar a fadiga muscular precoce. Estes estão demonstrados nas tabelas a seguir:

PROGRAMA DE INICIANTES MASCULINO			
TREINO A	TREINO B	SÉRIES	REPETIÇÕES
Esteira	Esteira	3	15
Puxada aberta frente	Supino Vertical	3	15
Rosca direta na polia	Rosca tríceps na polia	3	15
Cadeira flexora	Legpress	3	15
Remada com triangulo	Crucifixo na máquina	3	15
Rosca com halteres pegada média	Paralela máquina	3	15
Cadeira Abdutora	Cadeira extensora	3	15
Panturrilha no legpress	Abdução de ombros com halteres	3	15
Abdominal Parcial no chão	Cadeira adutora	3	15
	Extensão lombar	3	15

Fonte: equipe de professores supervisores da academia supracitada

PROGRAMA DE INICIANTES FEMININO			
TREINO A	TREINO B	SÉRIES	REPETIÇÕES
Legpress	Graviton	3	15
Cadeira adutora	Cadeira abduutora	3	15
Supino Vertical	Puxada aberta frente	3	15
Cadeira extensora	Mesa flexora	3	15
Panturrilha no legpress	Rosca bíceps pegada média	3	15
Rosca tríceps na polia	Extensão do quadril na máquina	3	15
Agachamento sem carga	Remada com triangulo	3	15
Abdominal parcial no chão	Extensão Lombar	3	15

Fonte: equipe de professores supervisores da academia supracitada

Estando o cliente com o treino impresso em mãos, era dirigido a mim, professor de musculação, eu guiava para cada máquina. Antes mesmo que o cliente realizasse o exercício, era por mim demonstrado. As cargas eram administradas de acordo com a limitação de cada cliente.

Ao observar o cliente e confirmar uma perfeita execução, sem compensações e erros, este era orientado a realizar 15 repetições com descanso de 1 minuto entre as séries. Em seguida, eu me direcionava a outro cliente que estaria próximo, para que ambos se sentissem independentes, mas certos de que eu estaria próximo caso surgissem dúvidas.

Ao longo dos treinos, as cargas eram aumentadas visando sempre boa execução e respeito aos limites do cliente, além de qualidade nas suas atividades no dia posterior.

3.0 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

3.1 CAMPO DE TRABALHO

A empresa da academia em questão é formada por três unidades: sendo duas situadas na cidade de Campina Grande, onde uma situa-se no bairro da Prata e outra no centro, e a terceira unidade, encontra-se no bairro do Bessa, na capital João Pessoa, Paraíba.

A academia onde ocorreu a seguinte experiência, foi a primeira a ser fundada no ano de 1985 e dispõe de várias modalidades como, por exemplo: musculação, ginástica, hidroginástica, spinning, natação a partir dos 5 meses de idade e diversos tipos de lutas. Esta possui funcionamento 24 horas.

3.2 CONHECENDO O PÚBLICO ALVO

O horário que compreendeu a experiência profissional consistiu das 12 horas às 15 horas e a minha função era a de acompanhar, orientar e corrigir os alunos durante a prática da musculação.

Apesar de ser um horário com um público de faixa etária diversificada, os idosos possuíam maior disciplina e assiduidade, logo, pude ter um acompanhamento progressivo de maior número de clientes acima de 60 anos de idade independente do gênero.

Os idosos de uma maneira geral, estavam praticando a musculação com um foco reabilitador ou paliativo, buscando melhor equilíbrio, retardo na atrofia muscular e melhor desempenho nas atividades da vida diária visando sempre o interesse na promoção da qualidade de vida. Porém, cada um havia sua particularidade e pude ouvir suas queixas antes que iniciasse o acompanhamento e, após o período de três meses, os relatos dos benefícios após a frequência do exercício físico supracitado.

O cliente A buscou a musculação por possuir doença crônico-degenerativa diagnosticada. O mesmo era portador de osteoporose e estava com queixas de dores na coluna lombar, além de afirmar nunca ter feito nenhuma outra atividade física durante anos e que iniciaria a musculação apenas três vezes durante a semana. Com todos os laudos médicos em mãos, foi feita a avaliação e a montagem do programa de treinamento do cliente por meu supervisor, baseando-se nas queixas e objetivos, sendo esse com duração de três meses.

No primeiro dia de treino, o cliente A, teve cautela ao apresentar as máquinas e suas funções, visto que, era o primeiro contato do mesmo com aquele ambiente. Logo nos primeiros exercícios, ele queixou-se estar achando muito “leve” as cargas que estavam sendo orientadas por mim nas máquinas. Em membro inferior as cargas não ultrapassaram os 10 kg e em membros superiores as cargas ficaram

entre 5 e 15kg, o que me fez determinar qual carga exata era o mínimo de esforço e perfeita execução do exercício.

Logo, expliquei que, por estar iniciando a prática recentemente, era necessário paciência e cautela para observar os dias seguintes e como o organismo responderia ao primeiro dia de treino, evitando dores em excesso e limitação nas AVDs e só posteriormente, aumentar progressivamente a intensidade do treino. No segundo dia de treino, o cliente agradeceu o fato de não ter permitido o aumento das cargas, pois mesmo com pouco peso, já sentiu dores, porém suportáveis e relatou até “agradáveis” sentindo que o corpo estava “vivo” e sentiu-se estimulado.

Logo, ao segundo mês de assiduidade e fidelidade às orientações, pude observar no semblante do cliente A mais empolgação e o próprio já afirmou sentir menos dores lombares ao qual se queixou na anamnese e que se sentia mais disposto no seu dia a dia sendo assim, possível evoluir o treino com sucesso. Após os três meses o aluno estava bastante satisfeito, estimulado para o novo treino, já concluía ter maior qualidade de vida e relatou: Professor, graças a Deus, hoje eu consegui dormir bem e não sinto dores.

O Cliente B procurou a academia por indicação médica que constatou obesidade e problemas cardiorrespiratórios no mesmo. O mesmo queixou-se que estava com dificuldade em realizar simples atividades diárias como colocar o cinto de segurança ao entrar no carro ou (o que mais o incomodava) segurar o neto no colo sem que o cansaço o fizesse ter que entregar a criança a outra pessoa ou colocar em berço. Assim como o cliente A, o cliente B também nunca havia entrado numa academia e com suas condições de sobrepeso, prestei maior atenção, pois os cuidados tinham que ser voltados também para ele não se machucar ao entrar e sair de uma máquina evitando qualquer constrangimento ou acidentes.

Associado a esses cuidados e após três meses de treinos diários e praticamente sem faltas, o cliente chegou a relatar estar bastante satisfeito e acrescentou: As primeiras duas semanas foram bastante difíceis, pensei várias vezes em desistir, mas meu objetivo maior e seu tratamento igualitário me fez persistir e hoje sou grato a toda a equipe. Posso brincar com meu neto sem tantas limitações e agora vocês vão ter que me agüentar, agora só saio da academia quando morrer. E se despediu de mais uma semana com um grande sorriso, que sem dúvidas, fez valer todo meu esforço.

O cliente C tinha objetivos mais incomuns, mas não menos importantes. O mesmo iria fazer uma viagem que iria exigir grandes esforços em caminhadas e este queria se preparar para não perder nada do turismo por cansaço físico. Outro motivo que o cliente C procurou a prática da musculação foi o fato de que o mesmo mora sozinho na cidade, só vê a família esporadicamente e procurava um ambiente para socializar e criar vínculos de amizade.

Assim seu programa foi desenvolvido visando uma melhora cardiorrespiratória, com exercícios aeróbios, como a caminhada e bicicleta realizados após a prática da musculação. Os limites do paciente sempre foram respeitados, logo, na primeira semana foi praticado apenas 10 minutos de treino aeróbio e o aumento progressivo ocorreu no passar das semanas, chegando o Cliente C a 30 minutos de treino aeróbio na quarta semana.

Já no segundo mês de exercício físico pude observar que seu objetivo com relação à sociabilidade já havia sido alcançado, pois ele dialogava com todos os funcionários da academia além de outros alunos com grande afinidade. Conversando com ele sobre esse assunto, o cliente C chegou a relatar que: Aqui é minha segunda casa, vocês professores são meus filhos! E de quebra, me mantenho saudável! Em breve sua viagem aconteceu e ao chegar ele, muito empolgado com os conhecimentos, mas também disse com muito orgulho: Andei 10 km em um dia e não senti nada, outro dia subi mais de 100 degraus. Lá as pessoas duvidaram da minha idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa experiência profissional, aprendi que no primeiro contato com meu cliente/aluno devo ser capaz de realizar um diagnóstico das condições motoras, psicológicas, sociais, econômicas, etc. Em seguida, identificar objetivos e projetar uma forma de concretizá-los, selecionando e implementando as atividades a serem realizadas. Posso dizer que todas essas ações constituem a dimensão do profissional que sou hoje.

Essa experiência exigiu que eu buscasse nas leituras maior conhecimento. Em uma delas, aprendi que o profissional de Educação Física tem competência para

executar nas áreas de atividades físicas e do desporto, funções de coordenação, planejamento, programação, supervisão, dinamização, direção, organização, avaliação e execução de trabalhos, programas, planos e projetos, bem como a prestação de serviços de auditoria, consultoria e assessoria, a realização de treinamentos especializados, a participação em equipes multidisciplinares e interdisciplinares e a elaboração de informes técnico, científicos e pedagógicos.

Há dois anos havia concluído a especialização em *Personal Trainer* no Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP) com duração de 18 meses, porém, sentia que muitos artigos e referências sobre o público da terceira idade estavam entendidos de maneira incompleta. Só com a prática pude executar todo o meu conhecimento, além de me estimular a procurar pesquisas e cursos atualizados para continuar me qualificando e só assim buscar o melhor para a saúde dos meus clientes.

Mas foi através dessa prática profissional que pude perceber que apenas executar tarefas mecânicas da profissão não são suficientes para ser considerado um bom profissional e ter os alunos com treinos efetivos e em evolução. Como em toda profissão, o Educador Físico necessita de paciência diariamente, para responder repetidas vezes à mesma pergunta se necessário, sem causar constrangimento ao aluno, promovendo entrosamento entre professor-aluno e não limitação na execução de qualquer exercício do treino, conseqüentemente, não comprometendo seu desempenho.

Logo, entendi que um bom profissional necessita ter sensibilidade para lidar com diferentes personalidades e situações. Foi graças ao público de idosos, que amadureci nesse quesito, aprendendo a ser mais paciente, compreensivo, além de saber simplesmente escutar um pouco o cliente antes do treino seja para motivá-lo ou para orientá-lo que o corpo também precisa de descanso.

Notei que como professor de musculação, a orientação correta na execução do exercício deve ser constante, seja o aluno novato, por motivos de inexperiência e também aos veteranos por terem uma tendência a relaxar e achar que já tem experiência por ter anos de treino, logo, o Educador Físico deve estar sempre atento. Associado a isto, atender os alunos de maneira igualitária, foi essencial para ser considerado um profissional ético e ser respeitado por todos.

Apesar de entender que um bom profissional, com amplos conhecimentos, não necessariamente deve estar em treinos de musculação com alta intensidade, ao acompanhar meus clientes, percebi, que eu estava precisando de treinos mais regulares. Como consequência do exemplo com meus resultados, enxerguei maior confiança no meu trabalho profissional. Ao término da minha experiência eliminei 10 kg me sentindo mais saudável e com maior qualidade de vida.

Outro ponto que não se passou despercebido foi a dinâmica adotada pela academia mediante os seus funcionários. O respeito, companheirismo, ética e multifprofissionalismo foram fundamentais para me manter entusiasmado e motivado a estar sempre me atualizando e com um bom humor dia após dia.

Sendo assim, foi uma vivência positiva e, sem dúvidas, serão levadas para toda a experiência profissional além de ter agregado valores à minha vida pessoal.

ABSTRACT

This study aims to report my experience in a gym in the city of Campina Grande, Paraíba, with the desire to expand the knowledge, contribute to the specific literature of resistance training, and to improve personal experiences already acquired. This study was developed from April to June of 2018, between 12 noon to 3 o'clock, Monday through Friday. The participants chosen to take part in this study were 3 elderly clients, due to their attendance and the fact that they started training at the gym in the selected period to develop this research. The participants were named as Client A, who had complaints of diagnosed chronic degenerative disease, Client B with obesity and cardiorespiratory problems, and Client C, who sought strength training to improve endurance and sociability. All of them had the same training, since they were all beginners and the gym in question had a methodology in which the same training was used, however, the loads were administered according to individual performance and daily response of each client. At the end of the 3-month follow-up, all the clients achieved their goals, including me, who had experience as a professional and yet personal growth.

Key words: Ageing; Physical exercises; Elderly; Resistance training.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carlos Manuel Torres et al. A representação da vulnerabilidade humana em cuidadores de saúde - construção e validação de uma escala. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. spe, Feb. 2013.

ANDREOTTI, R.A.; OKUMA, S.S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Revista Paulista Educação Física**, Vol. 13, p. 46-66, 1999.

BARBOSA, M.T. Como avaliar quedas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Vol. 47, nº 2, p. 93-94, 2001.

BERG, K. O; NORMAN, K. E. Functional assessment of balance and gait. *Clinics in Geriatrics medicine*,

v. 12 (4), p. 705-723, 1996. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069018301976?via%3Dihub>> Acesso em: ago. 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso: agosto de 2018.

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública** vol.19 no. 3 Rio de Janeiro June 2003.

FARIA, J. C.; MACHALA, C. C. Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. **Acta Fisiátrica**; São Paulo, v. 10, n. 03, p. 133-137, 2003.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

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: <https://www.researchgate.net/publication/266232940_MUSCULACAO_NA_TERCEIRA_IDADEEM_BUSCA_DA_AUTONOMIA_NAS_ATIVIDADES_DIARIAS>. Acesso em: 07 de agosto em 2018 .

Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Nova York e pela HelpAge International, Londres, 2012. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf>, acessado em 07 de agosto em 2018.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999

GODOY, A. S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, Mar./Abr. 1995B.

GODOY, E. S. **Musculação e fitness**. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da População do Brasil para o período 2000-2050. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 07 de agosto de 2018.

KRUEL, Felipe Tavares, 2012. **Musculação na terceira idade**: aspectos motivacionais e principais características sócio demográficas dos frequentadores de uma academia de Florianópolis. Santa Catarina: Palhoça, 2010. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/1299/101763_Felipe.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 07 de agosto de 2018.

NEGRI, L.S.A. et al. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. Ciênc. Saúde coletiv., Rio de Janeiro, v.9, n.4, 2004.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde: como prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**: fundamentos e pesquisa. 3. ed. São Paulo: Papyrus, 2004.

PEREIRA, Fabio Dutra et al. Comparação da força funcional de membros inferiores e superiores entre idosas fisicamente ativas e sedentárias. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia**, 2009.

PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev Saúde Pública**. Vol. 36, nº. 6, p.709-716, 2002.

ROBISON, J.I.; ROGERS, M.A. **Adherence to exercise programmes**. Sports Med, Vol.17, p.39-52, 1994.

SALMAZO-SILVA, H. et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Revista Temática Kairós Gerontologia**. São Paulo (SP), 2012. Brasil.

SCHENEIDER, Rodrigo Eduardo; MILANI, Newton Sanches. Influência do treinamento de força na melhoria da qualidade de vida de idosos. Revista mineira de educação física, Viçosa, v. 10, n. 2, p.37-48, 2002.

SILVA, E. LUCIA; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4 ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; BRUNNER & SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 9a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.

TINETTI, M. E. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *The journal of the american geriatric society*. v. 34, p. 119-26, 1986. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.1986.tb05480.x>>. Acesso em: agosto 2018.

TRIBESS, Sheilla et al. Atividade física comopreditor da ausência de fragilidade em idosos. **RevAssocMedBras** 2012.

YAMADA, Kiyomi Nakanishi et al. Aspectos éticos envolvidos na assistência a idosos dependentes e seus cuidadores. **O mundo da saúde**. São Paulo: 2006: out/dez.

ZAWADSKI , Adriana Baratela Ribeiro; VAGETTI, Gislaine Cristina; Motivos que levam idosas freqüentarem as salas de musculação. **Rev Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 7, n. 10, jan./jun. 2007– ISSN 1679-8678