

## UMA AÇÃO QUE MUDA VIDAS

Arthur Alland Cruz Moraes Rocha <sup>1</sup>

Lua Karine de Sousa Pereira <sup>2</sup>

Bertiklis Joas Santos de Oliveira <sup>3</sup>

Diego Felix Cruz <sup>4</sup>

Flávio Anselmo Silva de Lima <sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem crescendo significativamente com o passar dos anos, segundo Paradella (2018), em 2012, a população com mais de 60 anos correspondia a 25,4 milhões de indivíduos. Em cinco anos houve um crescimento de 18% desse grupo etário, ou seja, 4,8 milhões de novos idosos, número que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil.

Com o aumento da população idosa, problemas relacionados à saúde vêm aparecendo. O envelhecimento é um processo contínuo, que ocorre de forma gradual, trazendo consigo modificações naturais que começam desde a vida adulta e, com o passar do tempo, muitas das funções corporais entram em declínio.

Esse grupo etário apresenta uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas não transmissíveis, quando comparado com outras faixas etárias. Declínios nas funções cognitivas, como a memória, a atenção e funções executivas são exemplos no que pode acontecer mesmo em idoso não acometidos de doenças (MATSUDO; MATSUDO e BARROS NETO, 2001; IRAGARAY et al., 2012).

Aspectos como a qualidade de vida se agravam nessa faixa etária (perda de filhos, viuvez, trabalho), influenciando na saúde e causando psicopatologias, como depressão, ansiedade e transtornos alimentares. Concomitantemente, a bagagem genética desfavorável e o mau estilo de vida, são fatores com o potencial de influenciar negativamente podendo comprometer as atividades diárias e na funcionalidade do sujeito (SILVA, 2011).

Discute-se em pesquisas, que problemas como esses pré citados estão associados diretamente com a combinação de fatores genéticos e ambientais, como fatores ambientais o hábito de vida (alimentação, sono, controle do estresse, relacionamento interpessoais e lazer ativo) e inatividade física/sedentarismo (NERI; FREIRE, 2000).

Nesse sentido, mantendo-se essa preocupação com inatividade física nessa população, é que entidades, pesquisadores, autoridades, entes públicas e privadas vêm desenvolvendo estratégias para tentar reverter tais problemas. O idoso apresenta peculiaridades distintas das demais faixas etárias e, por este motivo, sua avaliação de saúde deve ser feita objetivando a identificação de problemas subjacentes à queixa principal, incluindo as avaliações funcionais, cognitivas, psíquicas, nutricionais e sociais, que interferem diretamente na sua saúde e no grau de sua autonomia e independência (SIQUEIRA, 2009).

Com a perspectiva de incentivar, conscientizar e oportunizar os idosos para ter uma melhor qualidade de vida e saúde, através de intervenções práticas e palestras com objetivo

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Federal - UFRN, arthuralland@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Federal - UFRN, luakarinee@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Federal - UFRN, bertiklis.joas@gmail.com;

<sup>4</sup> Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Federal - UFRN, diegocruzfelix@hotmail.com;

<sup>5</sup> Orientador: Doutor, Universidade Federal - UFRN, flavio\_ifrn@hotmail.com.

fundamental de auxiliar melhoras motoras e cognitivas para proporcionar uma melhor autonomia para essa população, é que o Projeto Minha Melhor Idade, para idosos, oferece uma prática regular, sistematizada e específica de atividade física para melhor atender os fatores específicos proveniente do processo de envelhecimento.

## JUSTIFICATIVA

A universidade tem o compromisso de produzir conhecimento que seja relevante para sociedade, dessa forma as intervenções de extensão e pesquisa buscam gerar reflexões e debates acerca dos problemas enfrentados na sociedade. O déficit cognitivo e as doenças neurodegenerativas têm sido cada vez mais comuns em populações idosas, dessa forma o projeto busca contribuir no sentido de prevenir o surgimento de enfermidades e melhorar a qualidade de vida de idosos que estão passando por esse problema de saúde, bem como melhorar a capacidade funcional desses indivíduos (YASSUDA, et al., 2005). O tema abordado no projeto de extensão torna-se relevante também por possibilitar a construção de novas metodologias de intervenções para atuar com idosos que enfrentam doenças neurodegenerativas como mal de Alzheimer, Parkinson e AVC, contribuindo assim com a formação de futuros profissionais da educação física envolvidos no projeto. O tema ainda faz parte do escopo de pesquisas desenvolvidas no Programa de Pós-Graduação da Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, contemplando assim a aproximação do ensino, pesquisa e extensão um dos objetivos previsto na esfera acadêmica universitária. Portanto, a importância de expor o funcionamento e a aplicabilidade deste projeto.

## OBJETIVO GERAL

Expor como ocorre a prática de atividade física em meio aquático para população de meia idade e idosos, população essa interna e externa a Universidade Federal do Rio Grande do Norte propiciando avaliação de capacidades cognitivas e funcionais.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar como ocorre a prática de atividade física para indivíduos de meia idade e idosos;
- Expor o funcionamento de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional com profissionais e estudantes de Educação Física, Nutrição e Fisioterapia, dessa forma a desenvolver novos métodos de intervenção para auxiliar na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças neurodegenerativas.

## METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal que avalia o projeto de extensão/pesquisa Minha Melhor Idade que tem natureza aplicada, com tratamento de dados quantitativos e qualitativos.

O projeto de extensão é desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, especificamente na piscina semiolímpica do Departamento de Educação Física. O Projeto apresenta três tipos de intervenções práticas, o primeiro direcionado a atividade física sistemática de exercício aeróbica a partir de movimentos da caminhada automatizada, o outro

diferencia apenas no tipo da caminhada, que utilizar-se de movimentos dupla tarefa e o terceiro com exercícios resistidos através do uso de equipamentos na piscina.

## CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A população alvo são idosos sedentários da cidade de Natal e funcionários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que tenham idade maior ou igual a 60 anos, no entanto tem-se no projeto pessoas com idade abaixo de 60 anos que apresentam problemas osteoarticulares. Critérios para inclusão: a) Ter mais de 60 anos; b) Apresentar atestado médico certificando a possibilidade de prática de atividade física. Critérios para exclusão da amostra: a) Ter mais de 25% de faltas durante o semestre de atividades.

## DESENHO DO ESTUDO

Foi realizada uma análise retrospectiva do funcionamento do projeto e aplicação de algumas avaliações para determinar o perfil cognitivo e funcional dos idosos. Houve aplicação de questionários, contendo perguntas subjetivas e objetivas que têm como base a literatura sobre o tema e questões que se destacam por sua relevância para o objeto de estudo. O indivíduo foi informado de tudo que ocorreria desde o início até o final da pesquisa.

## FERRAMENTAS

Questionário de identificação, demográfico, socioeconômico, de saúde e estilo de vida; Teste de força através de dinamômetro de prensão manual; Teste Hawkins-Kennedy que trata-se de um teste funcionalidade do ombro; Escala de Equilíbrio de Berg; Time Up And Go (Teste de funcionalidade membros inferiores); Teste de vestir a camisa e vestir a meia; Teste Y (equilíbrio); Par-Q (questionário de prontidão para atividade física); Testes cognitivos Stroop e N-back; Teste físico TAF; Questionário – BSQ (Questionário de Imagem Corporal) formulado por Cooper et al., (1987) que identifica a distorção da imagem corporal e o questionário da escala de silhuetas proposta por Stunkard et al., (1983) que verifica a imagem corporal atual; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Recordatório alimentar de 24 horas; Escala de depressão geriátrica; Teste de psicomotricidade; Avaliação da frequência cardíaca pelo RR Digital; Avaliação da pressão arterial pelo índice tornozelo/braquial e pelo teste de Cold Press; Questionário de funcionalidade dor no joelho Lequesne e Lower Extremity Functional Scale (LEFS)- Brasil; Avaliação de funcionalidade da lombar pelo Questionário de Incapacidade de Roland Morris - RMDQ; Questionário de funcionalidade do ombro Escala ASES - American Shoulder and Elbow Society (ASES). Essas avaliações iniciais auxiliaram no planejamento de ações específicas para cada sujeito bem como para a prescrição do programa de exercício para o grupo estudado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, o projeto conta com uma equipe composta de 2 coordenadores, 3 bolsistas e Y voluntários. Essa equipe atende 128 participantes divididos nas três turmas e conta com uma demanda na lista de espera.

As aulas correspondem a um tempo total de 50 minutos sendo realizadas 3 vezes na semana totalizando 150 minutos semanais, desse tempo destina-se 10 minutos para a entrada na piscina e aquecimento, 10 minutos de exercícios de dupla tarefa, 20 minutos de exercícios concorrentes com intensidade auto selecionada com percepção ficando entre 5 e 8 na escala de percepção de Borg 0-10, por fim nos últimos 10 minutos os participantes saem da piscina e realizam exercícios de equilíbrio e de alongamento. Os tipos de atividades, tempo e intensidade seguem as recomendações do American College of Sports Medicine (ACSM, 2009).

A forma de avaliação dos participantes preconiza tanto a parte física quanto a cognitiva e são utilizados testes e questionários validados e difundidos na literatura. Por exemplo a bateria do TAF e o teste de prensão manual que são usados para verificar a funcionalidade e níveis de força, já a escala de equilíbrio de Berg e Y teste avaliam o equilíbrio. Esses testes são importantes de se avaliar, pois estão associados ao aumento na incidência de quedas e fraturas (PEREIRA, 2001).

Testes cognitivos como o stroop teste e N-back foram usados para avaliar a resposta, a atenção e controle inibitório que são constituintes da função executiva, função esta que é constituinte dos domínios cognitivos (CRUZ, 2015).

A literatura apresenta que o número de quedas entre idosos também está associado com o comprometimento cognitivo. Assim, o idoso com comprometimento cognitivo pode apresentar déficits de mobilidade, lentificação de movimentos, alterações comportamentais e menor tempo de reação frente aos desequilíbrios, predispondo-o a quedas (CRUZ, 2015).

Dessa maneira o projeto oferece a prática de exercícios em meio aquático, visando melhorar os hábitos alimentares, capacidade funcional, condicionamento físico, capacidade cognitiva, além de avaliar as capacidades físicas e cognitivas dos participantes, dessa forma melhorando a qualidade de vida auxiliando na melhoria da saúde geral dos indivíduos participantes do projeto. Além disso, desenvolve-se os conhecimentos dos discentes envolvidos no projeto, oferecendo a possibilidade de se trabalhar em uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, realizando ações em conjunto para diagnosticar, prevenir o desenvolvimento de déficit cognitivo e doenças neurodegenerativas como Alzheimer, Parkinson e AVC bem como desenvolver novos métodos de intervenção no tratamento dessas doenças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades encontradas quanto ao atraso no suprimento de materiais para limpeza da piscina, o projeto oportuniza a melhora na qualidade de vida bem como nos aspectos biopsicossociais dos idosos praticantes das atividades. Dessa forma os projetos de extensão são uma das maneiras encontradas pelas universidades para se aproximar da comunidade, repassando parte do que lhe é investido.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). Exercise and physical activity for older adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 2009.

CRUZ, Felipe Moreira da et al. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2015.

SILVA, Luciana Terezinha da. **Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica**. 2011. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais – Conselheiro Lafaiete, 2011.

IRIGARAY, Tatiana Quarti *et al.* Efeitos de um Treino de Atenção, Memória e Funções Executivas na Cognição de Idosos Saudáveis. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 182-187. ISSN 0102-7972, 2012.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L., Turíbio Leite. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.

NERI, A.L.; FREIRE, S.A.A.: Qual é a idade da velhice. Neri. AL, Freire AS, organizadores. E por falar em boa velhice. São Paulo: **Papirus**, p. 19-23, 2000.

PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE Notícias**. out. 2018: Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 13 abril 2019.

PEREIRA S.R.M. *et al.* Quedas em idosos. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2001; 2-9. Disponível em: [http://www.connectmed.com.br/amb/novo/projeto\\_diretrizes/quedas\\_idosos.pdf](http://www.connectmed.com.br/amb/novo/projeto_diretrizes/quedas_idosos.pdf) Acesso em: 14 de abril, 2019.

SIQUEIRA JR, S.J.; OLIVEIRA, M.A.M. Direitos humanos e cidadania. **Editora Revista dos Tribunais**, 2009.

YASSUDA, Mônica Sanches *et al.* Metamemória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n 1, p. 78-90, 2005