



APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE: CLASSIFICAÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSAS NO SETOR VILA NOVA, GOIÂNIA-GO

Gabriel Mendonça de Carvalho

Universidade Estadual de Goiás – ESEFFEGO/UEG

Veridiana Mota Moreira Lima

Universidade Estadual de Goiás - ESEFFEGO/UEG

264

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural que impacta a aptidão física e a funcionalidade. Com o aumento da população idosa no Brasil e no mundo, crescem os desafios para a saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a aptidão física relacionada à saúde de um grupo de idosas, pré-participação em um programa de práticas corporais com ênfase no exercício resistido. **Material e métodos:** Foi aplicado o instrumento *Senior Fitness Test*, e analisados os componentes força muscular, flexibilidade, agilidade e equilíbrio dinâmico, resistência aeróbia e composição corporal. **Resultados:** Os resultados mostraram desempenho majoritariamente médio ou acima da média nos parâmetros força e agilidade, com maiores limitações em resistência aeróbia e flexibilidade. **Conclusão:** As limitações observadas indicaram a necessidade de estruturar intervenções multiprofissionais e multicomponentes, que promovam melhora respectiva e permitam acompanhamento a médio e longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento, aptidão física, capacidade funcional.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento traz diversas mudanças fisiológicas e funcionais que impactam a aptidão física e a capacidade de realizar atividades diárias. Com o avanço da idade, há uma diminuição da capacidade do organismo de captar, transportar e utilizar oxigênio ($VO_{2máx}$), podendo cair de 5% a 15% por década após os 30 anos (ACSM, 2021). Ademais, a sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa, força e função muscular, pode conduzir à redução da mobilidade e ao aumento do risco de quedas (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como idosos indivíduos com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, como o Brasil, e 65 anos ou mais em países desenvolvidos (OMS, 2021). Em 2022, havia aproximadamente 32 milhões de idosos (15% da população brasileira); a projeção para 2050 indica que 31% da população brasileira será idosa; o aumento da expectativa de vida no Brasil subiu para 76,8 anos em 2021 (IBGE, 2023).

Em 1º de julho de 2024, o Brasil registrou um total de 212,6 milhões de habitantes, conforme estimativa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e



projeções para 2060 indicam a aproximação de um funil etário, ou seja, um maior número de população de idosos do que de jovens, o que representa um alerta para os profissionais da saúde que devem estipular intervenções para auxiliar essa população a ter uma melhor qualidade de vida (IBGE, 2024). Esse crescimento da população idosa traz desafios para o sistema de saúde, previdência social e políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo.

A capacidade funcional é um marcador importante para a avaliação da saúde do idoso, estando diretamente relacionada à autonomia, independência e bem-estar dessa população (OMS, 2015; Patoriza, 2020). Agilidade, equilíbrio, velocidade, potência, coordenação e tempo de reação, foram consideradas componentes essenciais à manutenção da aptidão física, conforme publicação do Ministério da Saúde (MOVESUS, 2022).

Considerando os pressupostos mencionados, o presente trabalho buscou avaliar a aptidão física relacionada à saúde de idosas, antes de iniciarem um programa de intervenção em práticas corporais com ênfase no exercício resistido.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado nas dependências da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia (ESEFFEGO/UEG), no primeiro semestre de 2025. As idosas foram acompanhadas pelos acadêmicos do 9º período do Curso de Graduação em Educação Física, matriculados no Estágio em Saúde, antes do início do programa de intervenção.

Para a avaliação da aptidão física das idosas foi utilizado o instrumento *Senior Fitness Test* (Rikli; Jones, 1999), composto pelos testes de sentar e alcançar os pés (flexibilidade dos membros inferiores), levantar da cadeira (força dos membros inferiores), alcançar as costas (flexibilidade dos membros superiores), levantar e caminhar (agilidade e equilíbrio dinâmico), marcha estacionária de 2 minutos e caminhada de 6 minutos (resistência aeróbia). A força de membros superiores foi avaliada por dinamometria (Dinamômetro manual digital portátil, Instrutherm DM-90). A composição corporal foi realizada com balança de bioimpedância (HBF-514C OMRON). Os valores de referência utilizados para classificação foram propostos pelos mesmos autores (Rikli; Jones, 1999) e apresentados em média $\pm$ desvio padrão.

RESULTADOS

A composição corporal e os componentes da aptidão física das idosas voluntárias no presente estudo, podem ser observados nas Tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1 - Massa corporal, gordura corporal e visceral, massa muscular e IMC das idosas (n= 6), na avaliação pré-participação do programa de intervenção.

Massa corporal (kg)	Gordura corporal (%)	Gordura visceral (kg)	Massa muscular (kg)	IMC
74,02±12,25	41,60±6,46	12,17±3,49	24,50±2,52	29,28±4,33

Tabela 2 – Força de membros inferiores, flexibilidade de membros inferiores e superiores, agilidade e equilíbrio dinâmico, resistência aeróbia e força de preensão manual das idosas (n= 6), na avaliação pré-participação do programa de intervenção.

Senior fitness test	Resultado
Levantar da cadeira (repetições em 30 segundos)	15,8±1,8
Sentar e alcançar os pés (cm)*	-0,3±13,6
Alcançar as costas (cm)*	-6,1±10,1
Levantar e caminhar (segundos)	4,6±0,4
Caminhada 6 minutos (metros)	451,3±48,5
Marcha estacionária de 2 minutos (repetições)	83,3±35,7
Dinamometria mão direita (kg/f)**	23,8±6
Dinamometria mão esquerda (kg/f)**	25,1±6

*Resultados negativos nos testes de flexibilidade representam a distância necessária para alcançar os pés, e a distância necessária para alcançar a outra mão, nos testes de “Sentar e alcançar os pés” e “Alcançar as costas”, respectivamente (Rikli; Jones, 1999). **Os testes de Dinamometria de preensão manual substituem os testes de força de membros superiores (flexão de cotovelos) do protocolo de Rikli; Jones (1999).

A tabela 3 e a figura 1 são representativas da classificação da aptidão física das idosas voluntárias no presente estudo.

Tabela 3 – Classificação dos componentes da aptidão física das idosas (n= 6), na avaliação pré-participação do programa de intervenção.

Componentes avaliados/Classificação	Acima da Média	Média	Abaixo da Média
Força de membros inferiores	3	3	0
Força de preensão manual direita	2	1	3
Força de preensão manual esquerda	2	3	1

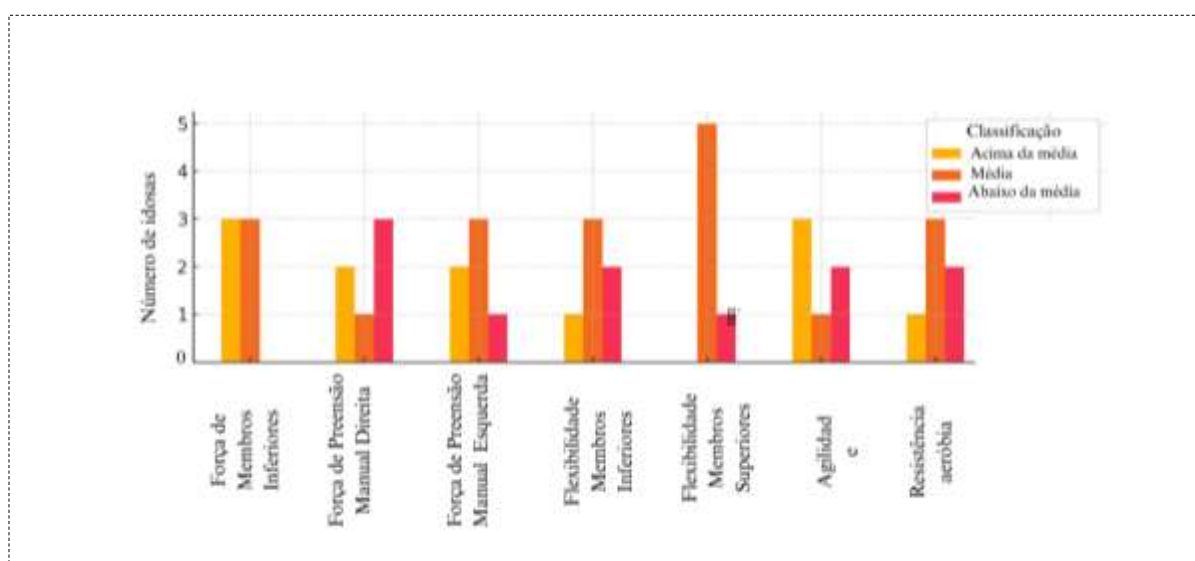


Flexibilidade de membros inferiores	1	3	2
Flexibilidade membros superiores	0	5	1
Agilidade e equilíbrio dinâmico	3	3	0
Resistência aeróbia	1	3	2

Os resultados foram expressos em número absoluto, conforme classificação de cada componente avaliado.

Figura 1 - Classificação dos componentes da aptidão física das idosas (n= 6), na avaliação pré-participação do programa de intervenção.

267



Classificação “Acima da média”, “Média” e “Abaixo da média”, proposta por Rikli; Jones (1999). Resultados expressos em número absoluto de idosas avaliadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi avaliar a aptidão física relacionada à saúde de idosas, antes de iniciarem um programa de intervenção em práticas corporais com ênfase no exercício resistido. Os resultados mostraram algumas limitações das participantes, especialmente na força de membros superiores, na flexibilidade e na resistência aeróbia, sugerindo a necessidade de planejar intervenções multicomponentes ou multimodais à essa população, residente no Setor Vila Nova no município de Goiânia/GO.

Afora isso, as idosas exibiram sobrepeso e excesso de gordura visceral, chamando atenção para a necessidade de serem acompanhadas também por profissionais da Nutrição para otimização de resultados, especialmente quando se trata de variáveis que compõem fatores de risco



modificáveis, que refletem na atenuação de doenças não comunicáveis ou combatendo a instauração dessas.

Mais estudos são necessários para se obter uma amostra de idosas mais contundente, que possibilite analisar de forma robusta o conjunto de dados e traçar metas de acompanhamento a médio e longo prazo, independente da turma de Estágio em Saúde vigente.

REFERÊNCIAS

268

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). *Physical activity guidelines for Americans*. 2. ed. Indianapolis: ACSM, 2021. Disponível em: <https://www.acsm.org/docs/default-source/files-for-resource-library/physical-activity-guidelines-2021.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. *et al.* Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/48/1/16/5586549>. Acesso em: 1 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação*. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-projecao-da-populacao-do-brasil-e-das-unidades-da-federacao.html>. Acesso em: 1 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *População estimada do país chega a 212,6 milhões de habitantes em 2024*. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41111-populacao-estimada-do-pais-chega-a-212-6-milhoes-de-habitantes-em-2024>. Acesso em: 1 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MOVESUS [livro eletrônico]: *Manual de referência para a avaliação da atividade física no Sistema Único de Saúde* / organização Josi Mara Saraiva de Oliveira [et al.]. – Santa Maria, RS: Arco Editores, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Envelhecimento e saúde*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 4 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

PATORIZA, José Carlos. *Capacidade funcional e envelhecimento: aspectos fisiológicos e psicológicos*. São Paulo: Atheneu, 2020.



RIKLI, R. E.; JONES, C. J. *Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults.* **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 7, n. 2, p. 129-161, 1999. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/japa/7/2/article-p129.xml>. Acesso em: 4 jun. 2025.