



GT 04—EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE

COMPATIVA DE FLEXIBILIDADE EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E IDOSOS SEDENTÁRIOS

Isack Moreira da Cruz¹
Magaiver Pontes do Nascimento²

Agência Financiadora: não contou com financiamento.

Palavras-chave: Flexibilidade, Treinamento Resistido em idosos, Saúde, Qualidade de vida.

Introdução

A flexibilidade e a força muscular, dentre outros fatores é determinante para eficiência de movimentos envolvidos para execução de atividades da vida diária (AVDs), a flexibilidade é definida por ser a capacidade motora de uma articulação em atingir sua amplitude máxima¹⁻³, sendo ela um componente de extrema importância para a saúde humana. Segundo Barbanti (2003), flexibilidade caracteriza-se pela capacidade em executar movimentos articulares com uma amplitude adequada. O presente estudo tem como objetivo de verificar a valência física flexibilidade em idosos de ambos os sexos, através do teste de sentar alcançar do banco de Wells. De acordo com Achour (2012); Papaléo Netto (2003, p78); Araújo (2001)

Com o envelhecimento, pode ocorrer redução da flexibilidade, o que pode levar a alguns comprometimentos que ocasionam uma perda parcial da independência dos movimentos, o que acaba se acentuando com o aumento da idade. A flexibilidade é um dos fatores de maior importância na capacidade funcional dos idosos e na realização de seus afazeres do dia a dia, havendo um mínimo que é requerido para que os idosos possam vir a ter uma autonomia funcional, é apresentada como capacidade funcional, sendo considerado como um dos conceitos mais relevantes em relação à saúde, aptidão física e qualidade de vida, servindo à análise dos efeitos do envelhecimento e que em determinados aspectos comparativos passa a ser mais importante do que usar uma determinada idade cronológica para definir quem é velho.

Grande parte dos idosos é fisicamente inativa, em que conseqüentemente á flexibilidade é perdida gradualmente e de forma rápida, gerando conseqüências graves como maior risco de lesão em AVDs, enrijecimento dos tecidos cognitivos (ligamentos, tendões e músculos), limitando a amplitude articular; restringindo a vida cotidiana e a longevidade dos indivíduos. Neste contexto, a qualidade de vida e o bem estar das pessoas está diretamente ligado à flexibilidade, em virtude da correlação

1-Universidade Salgado de oliveira/ Isack Moreira Da Cruz – E-mail: zack-0000@hotmail.com.

2-Universidade Salgado de oliveira /Magaiver Pontes do Nascimento – E-mail: magaiver_pontes_@hotmail.com

desta com a motricidade humana, nos atos de locomover, abaixar ou declinar, elevar ou estender, alcançar e aproximar, entre outras (NAHAS, 2003).

Metodologia

A pesquisa se caracterizou por um diagnóstico com pessoas que fazem parte do grupo AMAIS de Terceira Idade do Município de Ouro Verde, e demais pessoas que não fazem parte de grupo algum, foram selecionados na amostra 20 idosos com idade entre 50 e 83 anos, sendo que dez idosos não praticavam atividade física e dez praticantes de atividade física integrantes do grupo AMAIS. Foi selecionado como material de instrumento para coleta de dados o teste de sentar e alcançar "SIT- AND - REACH - TEST", sendo utilizado como material de pesquisa o banco de wells⁵. O teste deve ser feito com os braços estendidos sobre a cabeça e mãos paralelas, realizando três tentativas, com intervalos de recuperação, e flexionar lentamente o tronco até o máximo, mantendo os membros inferiores estendidos. Devendo registrar o maior índice alcançado (ACSM, 2000). Através do teste de sentar e alcançar, já utilizado por Gorla (2000) "educação física especial"-testes. Seguindo as seguintes seqüências para referencia; dividido em: excelente (22 cm ou mais), bom (19 cm-21 cm), médio (14 cm-18 cm), regular (12 cm-13 cm), fraco (11 cm ou menos). Estando de acordo com a teoria utilizada por Freitas Jr, & Barbanti(2000), afirmando uma padronização na avaliação : sentadas no chão, com os pés encostados em baixo da caixa, pernas estendidas, as mãos sobrepostas e deslizavam sobre a caixa o máximo de distância atingida pelo avaliado, sendo quatro tentativas, e efetuando o registro em centímetros.

Os dados coletados da pesquisa, foram tabulados e tratados via Excel do Pacote Office do Windows 2016, via Estatística Descritiva, através de médias, mínima, máxima, desvio padrão e percentuais.

Resultados preliminares

Através da análise de toda amostra, os dados coletados obtiveram estatisticamente o resultado de que 55% dos avaliados possuem nível excelente de flexibilidade, 5% nível bom, 20% nível médio, 10% nível regular e 10% nível fraco. Conclui-se que estes indivíduos estão com sua musculatura encurtada, conseqüente pela falta de exercícios físicos em atividades de alongamento. Segundo a ACMS (2000) a prática regular de programas de exercícios físicos, voltados para o desenvolvimento da força muscular e flexibilidade, tem sido recomendada como meio de atenuar ou reverter os efeitos negativos relacionados ao envelhecimento e/ou fatores a ele associados, sobre

esses componentes da capacidade funcional

Considerações parciais

Foi aplicado o teste de sentar e alcançar na comunidade de Ouro Verde com indivíduos Idosos ativos integrantes do grupo AMAIS e idosos não praticantes de exercício físico, através da pesquisa concluiu-se que a amostra 45% dos idosos avaliados possuem encurtamento muscular em níveis alternados, e também concluiu-se que com o aumento da idade, a flexibilidade diminui. A atividade física contribui para a melhoria da flexibilidade humana, destacando-se os idosos aumentando a perspectiva de vida. Com o treinamento da flexibilidade o indivíduo pode ser capaz de melhorar sua amplitude do músculo articular, diminuindo as resistências dos tecidos musculares e conjuntivos deformando-os de forma elástica ou plástica (ACHOUR, 2006). Os ganhos de flexibilidade, através de programas de exercícios, parecem atenuar os declínios desta capacidade e conseqüentemente promover uma melhoria na execução das atividades da vida diária (UENO et al, 2000).

Referências

1. Deschenes MR. Effects of aging on muscle fibre type and size. *Sports Med* 2004;34(12):809-24
2. Holland GJ, Tanaka K, Shigematsu R, Nakagaichi M. Flexibility and physical functions of older adults: A Review. *J Aging Phys Act* 2002;10(2):169-206.
3. Fatouros IG, Kambas A, Katrabasas I, Leontsini D, Chatzinikolaou A, Jamurtas AZ, et al. Resistance training and detraining effects on flexibility performance.
4. BARBANTI, J. V. Dicionário de educação física e esporte. São Paulo: Manole, 2003.
5. ACHOUR J. A. Exercícios de Alongamento Anatomia e Fisiologia. 1ª edição. São Paulo: Editora Manole, 2002.
6. PAPALÉO, N., M., In: XXVI Simpósio Internacional de ciências do esporte, São Paulo, 2003. Anais: Atividade física construindo saúde. Edição esp. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, p. 78, 2003.
7. NAHAS, Markus Vinicius. Atividade Física, Saúde e qualidade de vida. Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativa. Editora Midiograf; Londrina - PR; 2003.

8. GORLA, José Irineu. Educação Física Especial: testes Rolandia. Editora Midio Graf. 1º edição, 2000.
9. FREITAS JR, Ismael F. & BARBANTI, Valdir J. Comparação de Índices de Aptidão Física Relacionada à Saúde em Adolescentes. *Revista APEF Londrina*. Vol. 7. nº 14: janeiro/2000, p.42-46.
10. ACSM (American College of Sports Medicine). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* 2000;30(6):975-91
11. ACHOUR, J. A. Exercícios de alongamento: anatomia e fisiologia. 2º ed. Barueri - SP: Manole, 2006.
12. UENO, L. M, OKUMA, S. S, MIRANDA, JACOB FILHO, W. HO, L. L. Análise dos efeitos quantitativos e qualitativos de um programa de educação física sobre a flexibilidade do quadril em indivíduos com mais de 60 anos. *Motriz*. v. 6, nº 1, Jan-jun 2000, p. 9-16.