

EDUCAÇÃO FÍSICA

Resiane Silveira (Org.)



**PRÁTICAS,
CONTRIBUIÇÕES
E DESAFIOS**

VOLUME
2
2022


Editora
REALCONHECER

EDUCAÇÃO FÍSICA



Resiane Silveira (Org.)



PRÁTICAS, CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS

VOLUME
2
2022


Editora
REALCONHECER

© 2022 – Editora Real Conhecer

editora.realconhecer.com.br

realconhecer@gmail.com

Organizadora

Resiane Paula da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/Real Conhecer

Revisão: Respectiveos autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587e Silveira, Resiane Paula da
Educação Física: Práticas, Contribuições e Desafios - Volume 2 /
Resiane Paula da Silveira. – Formiga (MG): Editora Real Conhecer,
2022. 55 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-84525-28-3
DOI: 10.5281/zenodo.6983387

1. Educação Física. 2. Práticas. 3. Contribuições. 4. Desafios. I.
Silveira, Resiane Paula da. II. Título.

CDD: 796
CDU: 796

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Real Conhecer
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
editora.realconhecer.com.br
realconhecer@gmail.com
Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

AUTORES

ANA PAULA ALVES DOS SANTOS

ILLORA ASWINKUMAR DARBAR SHIMOZATO

KRISTINA ROMANO PIMENTEL

MARCELO BARROS DE VASCONCELLOS

MARIA ANGELICA MARQUES ROCHA

RAFAEL BRUNO PERES

APRESENTAÇÃO

Educação Física: Práticas, Contribuições e Desafios – Volume 2

Diante da multiplicidade de conteúdos e possibilidades de intervenção presentes no campo da Educação Física, apresentamos neste e-book algumas abordagens em diferentes perspectivas da atuação profissional. Fomentar a produção de conhecimento e estabelecer um diálogo transversal com professores e treinadores parece ser um percurso inevitável para que as intervenções na área se tornem mais efetivas e eficazes.

Por se tratar de uma profissão predominantemente voltada à intervenção, inúmeras variáveis contribuem para a necessidade de aprimoramento contínuo dos profissionais. Muito mais do que conhecer o corpo, as funções musculares, metabólicas, as teorias de aprendizagem e também as teorias do treinamento, precisamos nos adaptar às recorrentes mudanças sociais e estruturais que ocorrem nos distintos meios de trabalho, sejam eles institucionais ou corporativos.

A presente obra contempla uma produção alinhada com o contexto escolar, trazendo um olhar sobre o discurso neoliberal envolto no novo currículo da Educação Física. Agrega também um trabalho conectado com as nuances provocadas pelo novo Coronavírus em ambientes de intervenção, tratando especificamente do uso de máscaras e protetores faciais nas aulas de natação e hidroginástica. Já no alinhamento com o esporte de rendimento, agrega dois trabalhos, um tratando de fatores motivacionais para a prática de voleibol em atletas amadores e outro dialogando sobre a periodização do treinamento físico no futebol.

Parafraseando o título da obra, as produções aqui contidas são constituídas de “Práticas, Contribuições e Desafios” dentro do campo da Educação Física. Se espera produzir sentidos e significados aos leitores, de forma que os profissionais da área possam aprimorar seus saberes de intervenção, gestão e cuidado. Afinal, somos responsáveis por algumas variáveis que permitem avanços na educação, saúde, produtividade esportiva e qualidade de vida de pessoas nas mais diferentes realidades.

Boa leitura.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 A COVID-19 E O DESAFIO DA REABILITAÇÃO GLOBAL EM PACIENTES AMPUTADOS DOS MEMBROS INFERIORES NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II) DA PREFEITURA DE GUARULHOS <i>Ana Paula Alves dos Santos</i> <i>Kristina Romano Pimentel</i> <i>Illora Aswinkumar Darbar Shimozato</i>	8
CAPÍTULO 2 A PRÁTICA COTIDIANA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE DE ENSINO DE JUDÔ <i>Maria Angelica Marques Rocha</i> <i>Marcelo Barros de Vasconcellos</i>	19
CAPÍTULO 3 BENEFÍCIOS DE UMA VIDA FÍSICAMENTE ATIVA PARA A PESSOA IDOSA <i>Rafael Bruno Peres</i>	36

CAPÍTULO 1

A COVID-19 E O DESAFIO DA REABILITAÇÃO GLOBAL EM PACIENTES AMPUTADOS DOS MEMBROS INFERIORES NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II) DA PREFEITURA DE GUARULHOS

Ana Paula Alves dos Santos

Kristina Romano Pimentel

Illora Aswinkumar Darbar Shimozato



A COVID-19 E O DESAFIO DA REABILITAÇÃO GLOBAL EM PACIENTES AMPUTADOS DOS MEMBROS INFERIORES NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II) DA PREFEITURA DE GUARULHOS

Ana Paula Alves dos Santos

Graduada em Fisioterapia, pela Faculdade do Clube Náutico Mogiano e pós graduação em Traumatologia Ortopedia, pela Faculdade Gama Filho. Atua como Fisioterapeuta no Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CER II), da Prefeitura de Guarulhos

Kristina Romano Pimentel

Graduada em Psicologia pela Universidade de Guarulhos especialista em Psicologia Clínica . Atua como Psicóloga Clínica no Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CER II), da Prefeitura Municipal de Guarulhos

Illora Aswinkumar Darbar Shimoato

Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Mogi das Cruzes e Mestre em Ciências da Saúde pelo Departamento de Neurologia Infantil da Faculdade de Medicina da USP atua como Gerente do Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CERII) da Prefeitura Municipal de Guarulhos.

Resumo

A pandemia de Covid-19 impôs inúmeros desafios aos profissionais de saúde. O cuidado ofertado aos pacientes com doenças crônicas sofreu alto impacto incrementando exponencialmente os índices de morbidades silenciosas como diabetes e doenças cardiovasculares que são, dentre outras coisas, etiologias frequentes de amputação dos membros inferiores. Dentro deste contexto, foi primordial a implementação e a expansão de novas formas de ofertas de trabalho da

reabilitação. Desta forma, a equipe interdisciplinar do CER II, da Prefeitura de Guarulhos, composta por profissionais Fisiatra, Fisioterapeuta e Psicóloga, investiram em recursos e propostas que pudessem ser aliadas dos atendimentos presenciais, nos momentos que este não fosse permitido ocorrer. Assim, criou-se o Projeto Superação, na plataforma de aplicativos para celular: Whatsapp. O grupo virtual é composto por 34 pacientes, tendo como administradores a Psicóloga e a Fisioterapeuta. A dinâmica dos trabalhos propostos se deu através de orientações a respeito de hábitos saudáveis, estimulando os pacientes a compartilhar no grupo recortes de suas rotinas: alimentares, exercícios físicos orientados na fisioterapia presencial e momentos com diálogo para fortalecer a construção dos vínculos afetivos. Sistemáticamente, os pacientes participantes, receberam atenção individualizada na Fisioterapia, Psicologia e consultas com a médica Fisiatra, de forma presencial e respeitando os protocolos de segurança, em todos os momentos que se fizeram imprescindíveis. Este recurso foi fundamental durante os períodos mais críticos da Pandemia e permaneceu ativo e preponderante mesmo após a retomada dos atendimentos presenciais. Importante salientar que durante o ano de 2020, treze pacientes foram protetizados com sucesso. Assim sendo, tendo como eixo e sustentáculo a concepção de saúde consolidada pelo SUS através de seus princípios, conclui-se que o trabalho a partir dos dispositivos utilizados foi fundamental para fornecer recursos funcionais e psíquicos promovendo neste período pandêmico tão delicado, empoderamento dos sujeitos e potencializando melhora substancial da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chaves: Covid-19; Amputados; Reabilitação; Interdisciplinariedade; Whatsapp.

Abstract

The Covid-19 pandemic posed numerous challenges to healthcare professionals. The care offered to patients with chronic diseases suffered a high impact, exponentially increasing silent morbidity rates such as diabetes and cardiovascular diseases, which are, among other things, frequent etiologies of lower limb amputations. Within this context, the implementation and expansion of new forms of rehabilitation work was

essential. In this way, an interdisciplinary team from CER II, from the City of Guarulhos, composed of Psychiatrist, Physiotherapist and Psychologist, invested in resources and proposals that could be allied to face-to-face care, in times when this was not allowed to occur. Thus, the Superação Project was created, on the mobile application platform: Whatsapp. The virtual group consists of 34 patients, with the Psychologist and Physiotherapist as administrators. The dynamics of the proposed works took place through guidelines regarding healthy habits, encouraging patients to share in the group excerpts from their routines: food, physical exercise guided by physical therapy and moments with dialogue to strengthen the construction of affective bonds. Systematically, the participants received individual attention in Physiotherapy, Psychology and consultations with the Psychiatrist, in person and respecting the safety protocols, at all times that were essential. This resource was essential during the most needed periods of the Pandemic and remained active and predominant even after the resumption of face-to-face care. Importantly, during 2020, thirteen patients were successfully fitted with prostheses. Therefore, having as its axis and support the concept of health consolidated by the SUS through its principles, it is concluded that the work based on the devices used was essential to provide necessary and psychological resources, promoting, in this very delicate pandemic period, the empowerment of issues and potentializing substantial improvement in the patient's quality of life.

Keywords: Covid-19; Amputees; Rehabilitation; Interdisciplinarity; Whatsapp

Introdução

Em dezembro de 2019, a OMS (Organização Mundial da Saúde), recebeu alertas do aumento do número de casos de pneumonia de origem desconhecida, na cidade de Wuhan na província de Hubei, na República Popular da China.

“Estávamos diante de: “uma nova cepa de Coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos” (OMS – OPAS). Tratava-se do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19.

No dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia: “uma enfermidade torna-se uma pandemia quando atinge níveis mundiais, ou seja, quando determinado agente se dissemina em diversos países ou

continentes, usualmente afetando um grande número de pessoas." Com a explosão nos números de casos em várias regiões do Brasil, iniciou-se a implantação de várias medidas com objetivo de tentar evitar a propagação do vírus.

O isolamento social através de fortes restrições relacionadas às atividades coletivas foi um dos principais instrumentos utilizados na tentativa de frear o vírus.

Desta forma, governos dos estados e municípios decretaram o fechamento de instituições e estabelecimentos comerciais, educacionais e de saúde, que não tivessem como característica atendimento de urgência/emergência.

Pertencente à Rede de Cuidados ofertados às Pessoas com Deficiência no âmbito do SUS, o Centro Especializado em Reabilitação (CER II) da Prefeitura Municipal de Guarulhos, teve seus atendimentos profundamente afetados.

Os atendimentos terapêuticos presenciais em diversas áreas como :Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia e consultas médicas nas especialidades de Fisiatria, Neurologia e Ortopedia foram suspensos e substituídos por teleatendimentos.

Foi então que a Equipe responsável pelo acompanhamento destinado às pessoas com amputações nos membros inferiores a partir da análise de registros colhidos nos teleatendimentos notou a necessidade premente de assegurar manter e fortalecer a assistência prestada.

Nesta esteira, a partir de dados colhidos e com posse destas informações a equipe encontrou novos caminhos através da utilização de um aplicativo de Redes Sociais chamado Whatsapp, de uso comum e frequente por parte dos pacientes.

Assim criou-se o Projeto Grupo Superação composto por 34 pacientes e a presença das profissionais de Psicologia e Fisioterapia.

Compartilhar fazeres e saberes deu início à melhora de queixas antes referidas pelos pacientes.

Como diz Madalena Freire, "mesmo que os participantes de um grupo possuam as mesmas motivações, um objetivo em comum, cada um é diferente e se mostra diferente do outro. Nesse exercício de diferenciação onde cada um vem construindo a sua própria identidade, o que cada indivíduo viu de dentro de si, é um produto das relações com os outros."

Vale ressaltar a extrema relevância do acolhimento e da escuta-ativa que foi realizada pelas profissionais, que através dos recursos descritos, foram construindo estratégias terapêuticas singulares, para cada paciente atendido.

Nota-se que a escolha de uma ferramenta tecnológica, de domínio dos pacientes participantes, foi fundamental para manter vínculos, fortalecer laços e auxiliar no direcionamento das atividades remotas.

Houve relatos de melhora dos sintomas emocionais e possibilidades de acompanhamento das propostas de atividades físicas, com supervisão das profissionais responsáveis por cada área, sempre com direcionamento para atendimentos presenciais nos casos que exigiram necessidade dos mesmos, respeitando-se todos os protocolos de Vigilância em Saúde em função da Pandemia.

Fundamentação teórica

Segundo o Ministério da Saúde, podemos definir amputação como “a retirada total ou parcial de um membro sendo este um método de tratamento e não como sua única parte, cujo intuito é prover uma melhora da qualidade de vida do paciente.”

Dados do próprio Ministério da Saúde registraram a marca de 43 (quarenta e três) amputações de membros inferiores por dia, que se referem a soma de 110.546 amputações feitas pelo SUS entre janeiro e agosto de 2018, ao custo de R\$ 12,3 milhões de reais.

Conforme destacou Souza YY, Santos ACO, Albuquerque LC. (2018) em pesquisa publicada no Jornal Vascular Brasileiro, “segundo os poucos estudos sobre epidemiologia das amputações, estima-se que a incidência mundial de amputação de membros seja de aproximadamente 1 milhão de pessoas por ano. No ano de 2018, foram registradas no Brasil, mais de 59 mil amputações.”. Dados de 2011 fornecidos pelo Ministério da Saúde estimavam que cerca de 94% de todas amputações realizadas são relativas aos membros inferiores.

“A maioria das amputações tem como etiologia doenças vasculares periféricas (artérias, ventosas ou linfáticas) nas suas manifestações mais como esquema tecidas. A arterioesclerose obliterante periférica é responsável pelo número de amputações e tem como fatores de risco: o envelhecimento, o aumento de lipídeos na circulação, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, sedentarismo e tabagismo.” (Predinelli, A, 2004, Paciente com Amputação, SP).

Outro estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil, revelou que “as amputações maiores de membros inferiores representam relevante impacto socioeconômico, com

perda de qualidade de vida.(Spichler D, Miranda Jr F,Spichler ES , Franco LT; 2004,RJ)

No âmbito do SUS os pacientes com amputações em sua maioria são acolhidos e tratados em Centros de Reabilitação que pertencem à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência que pretende: "garantir ações de promoção de saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação."

Preconiza-se que o atendimento às pessoas com amputação tenham como objetivo melhora na qualidade de vida, com controle total independência na realização das atividades de vida diária (AVD), atividades de vida prática (AVP), atividades recreativas.

Compõe também dado importante a reorganização da imagem corporal, e a possibilidade de trabalho de aspectos relacionados a saúde mental e emocional do paciente amputado.

A possibilidade do acompanhamento interdisciplinar propicia novo olhar técnico para as diversas áreas de conhecimento envolvidas no atendimento a essa população.

A estratégia de utilização do modelo de atendimento em Grupos tem sido utilizada e relatada como facilitadora na obtenção dos objetivos a serem atingidos pelas equipes que trabalham com reabilitação.

Utilizou-se então o conceito de grupo de Pichon Rivière definida como " O Grupo se estabelece quando um conjunto de pessoas motivadas por necessidades semelhantes se une em torno de uma atividade específica, em tempo e espaços determinados , estabelecidos entre elas."

Através das proposições que acontecem no Grupo os sujeitos envolvidos vão construindo importante processo de identificação subjetivo que auxilia na busca posições ativas frente ao adoecimento físico e psíquico.

Vale ressaltar a carência de estudos e trabalhos científicos voltados para reabilitação de pessoas amputadas, sendo ponto importante destacado por pesquisadores em artigos publicados.

Metodologia da pesquisa

Trata-se de relato de experiência realizada a partir da necessidade da manutenção dos atendimentos em Fisioterapia, Psicologia e Fisiatria voltados aos

pacientes amputados dos membros inferiores na vigência da Pandemia COVID-19 num equipamento destinado à reabilitação pertencente à Rede do SUS.

Através do registro do trabalho e das discussões em equipe, pode-se reorganizar ferramentas de trabalho que facilitaram o acesso do paciente amputado de membros inferiores a atividades globais no Centro Especializado em Reabilitação da Prefeitura Municipal de Guarulhos (CER II).

Com a informação sobre a utilização do aplicativo Whatsapp pela maioria dos pacientes, a equipe responsável pelos atendimentos optou pela construção do Grupo Superação nesta plataforma.

A dinâmica dos trabalhos propostos se deu através de orientações a respeito de hábitos saudáveis com a estimulação para que os próprios pacientes pudessem compartilhar no grupo, recortes de suas rotinas.

Participaram deste grupo 34 pacientes de ambos os gêneros, sendo 18 homens e 16 mulheres, com idades variadas entre 23 a 70 anos.

Quanto a etiologia da amputação e gênero podemos caracterizar:

Homens:

- 1 paciente com má formação congênita do membro inferior
- 2 pacientes com sequelas após tratamentos oncológicos;
- 2 pacientes com sequelas decorrentes de infecção bacteriana;
- 2 pacientes com sequela trauma/acidente automobilístico;
- 11 pacientes com sequela após tratamentos por doenças vasculares e diabetes.

Mulheres:

- 1 paciente com sequelas após tratamentos oncológico;
- 1 paciente com sequela trauma/acidente automobilístico;
- 13 pacientes com sequelas após tratamentos por doenças vasculares e diabetes;

Informativos de saúde global com linguagem acessível, vídeos e orientações específicas por área (Fisioterapia e Psicologia) foram compartilhadas sistematicamente entre todos os participantes incluindo as Terapeutas.

Registros de atividades de vida diária incluindo momentos de lazer e exercícios realizados remotamente também fizeram parte da rotina do Grupo Superação.

Análise de dados

No contexto que deu ensejo a este Relato de Experiência foi necessário lançar mão de meios que pudessem auxiliar e garantir manutenção de atendimentos e vínculos entre pacientes e profissionais de saúde.

Através dos registros feitos coletivamente no grupo e também de forma individual os pacientes participantes relataram melhora das queixas descritas antes da formatação do trabalho Grupo Superação.

Entre 34 pacientes participantes notou-se que as interações no grupo se mantiveram frequentes não parecendo haver diferenças quanto ao gênero: homens e mulheres compartilharam suas rotinas e afetos com a mesma frequência.

Percebeu-se que os pacientes com faixa etária acima de 45 anos foram mais ativos e participativos nas interações propostas no grupo do que os pacientes abaixo desta faixa etária.

As informações relativas a hábitos alimentares saudáveis foram prevalentes entre os pacientes com amputações decorrentes de doenças como diabetes e demais doenças cardiovasculares.

Exercícios físicos e rotinas como enfaixamento e descarga de peso no membro residual orientadas pela fisioterapeuta tiveram ótima aderência por todos participantes do grupo.

Todos pacientes do grupo apresentaram alguma queixa de cunho emocional (ansiedade, depressão, medos difusos etc) desde a criação do grupo em abril de 2020. A Escuta ativa, o acolhimento e a possibilidade discursiva mesmo que não presencial foram dados apontados como diferenciais positivos advindos da criação e utilização do Grupo Superação.

Pôde-se concluir que o uso da tecnologia foi um meio extremamente importante para a manutenção de várias atividades durante a Pandemia de COVID-19.

A criação do grupo direcionado a pessoas amputadas de membros inferiores, composto por pacientes do Centro Especializado em Reabilitação de Guarulhos (CER

II), foi uma experiência com muitos dados positivo e será mantida com ajustes e técnicos necessários com vistas a otimização do recurso.

Considerações finais

Desde 2020 no mundo inteiro, inúmeros são os desafios impostos pela pandemia de COVID-19, dentre eles, a utilização de ferramentas tecnológicas como caminho possível nas relações pessoais em diversos setores econômico, laboral, lazer etc.

Na área da Saúde, diante da impossibilidade de atendimentos presenciais, profissionais buscaram alternativas que pudessem propiciar aos pacientes, acolhimento, segurança e formas de avaliações e resolutividade de queixas importantes.

Utilizou-se neste Relato de Experiência vivência realizada com 34 pacientes que se dispuseram a participar de orientações e rede de apoio emocional através do aplicativo de redes sociais Whatsapp.

As angústias a respeito da possibilidade de adoecimento e até da morte foram temáticas constantes nos primeiros momentos de funcionamento do Grupo.

Sintomas físicos e psíquicos como ansiedade, insônia, crises de pânico e sedentarismo puderam aos poucos ganhar matizes diferentes a partir das trocas afetivas e informativas construídas no Grupo.

É a partir do movimento nascido por sujeitos que se identificaram na travessia de suas dores e de seus saberes singulares que se estabeleceu um laço possível para a articulação do trabalho proposto.

No cenário trágico de cemitérios lotados e corpos embalados em sacos de lixo precisou-se ressuscitar a " Esperança Equilibrista" através da empatia da conversa, da risada e do suporte afetivo.

Fotografias de saladas com suas cores e sabores, vídeos de exercícios físicos com chamadas bem-humoradas para a vida que pulsa, o grupo conseguiu alimentar desejos, redefinir rotas e discutir novas possibilidades.

E a tecnologia que nas últimas décadas hipnotizou tantos olhares através de telas, pôde ser usada como elo fundamental nesta corrente tecida por sujeitos com o mesmo objetivo: Superação

Projeto Grupo Superação trouxe dados consistentes de melhora de sintomas, manutenção de exercícios e orientações para hábitos saudáveis e sobretudo fortalecimento de laços e empoderamento de sujeitos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. 2020

FREIRE, M. O que é um grupo? in: Freire, M (Org.) Grupo: indivíduo, saber e parceria: malhas do conhecimento. 3º ed. São Paulo: Espaço Pedagógico, 2003. (Série Seminários) pp. 29 - 38. 80p.

PEDRINELLI, A. O tratamento do paciente com amputação. São Paulo : Roca, 2004.
PICHON-RIVIÈRE, E. Processo Grupal. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SOUZA YP, SANTO ACO, ALBUQUERQUE LC. Caracterização das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil). J Vas Bras Bra 2019;18: e200190064.

SPICHLER, D , Miranda JR F, Spichler ES, Franco LT. Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro .J Vasc Br.2004,3(2).111-22.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2021).

CAPÍTULO 2

A PRÁTICA COTIDIANA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE DE ENSINO DE JUDÔ

Maria Angelica Marques Rocha

Marcelo Barros de Vasconcellos



A PRÁTICA COTIDIANA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE DE ENSINO DE *JUDÔ*

Maria Angelica Marques Rocha

*Especialista em Lutas pelo Instituto de Educação Física e Desportos na
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.*

Marcelo Barros de Vasconcellos

Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

RESUMO

Introdução: Jigoro Kano cria em 1882, a *Kodokan*, que é literalmente, “a escola para estudo do caminho”. Nessa escola dedica-se não só à prática do “ceder para vencer”, mas ao uso eficiente da energia mental e física como um princípio educativo para ser vivenciado através do respeito ao bem-estar e benefício mútuo acrescido ao princípio da eficiência máxima. **Objetivo:** O estudo propôs identificar quais são as medidas de prevenção de acidentes que os instrutores de *judô* utilizam em seu ambiente de ensino para deixá-lo mais seguro para as crianças de 4 a 14 anos, e ainda, identificar quantos instrutores fornecem aos seus alunos algum material com instruções preventivas e/ou corretivas para evitar acidentes em treinos. **Método:** O trabalho é do tipo transversal, uma pesquisa de campo onde foram consultados 55 instrutores de *judô*, por meio digital, usando o questionário semiestruturado, no período de 30/01/2021 até 02/02/2021. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que 89% dos sujeitos investigados já participaram de curso de Primeiros Socorros evidenciando que reconhecem a necessidade de complementar as suas habilidades e conhecimentos como instrutores, mas somente 23,6% fornece aos seus alunos ou responsáveis algum material explicativo sobre prevenção de acidentes nos treinos. Os resultados mostraram que 100% dos investigados têm consciência dos acidentes recorrentes neste desporto de luta, não discriminando a situação de treino ou competição, presenciaram com maior frequência, os traumas/fraturas (81,8%) e os desmaios (58,2%). A formação acadêmica em Educação Física foi identificada em 51% dos

investigados. **Conclusão:** Pode-se concluir que os instrutores de *judô* têm consciência da importância e necessidade de prevenção, entretanto há uma baixa porcentagem de agentes difusores de atitudes preventivas nas aulas. É possível que materiais didáticos e ações, ambos com foco na prevenção de acidentes nas aulas, ajudem a transformar o ambiente para a prática de *judô* mais seguro.

Palavras-chave: *Judô*. Prevenção de Acidentes. Ensino.

ABSTRACT

Introduction: In 1882, Jigoro Kano created the Kodokan, which is literally, “a place for the study of the way”. That school, dedicated itself not only to the practice of “yield in order to win”, but also the efficient use of mental and physical energy as an educational principle to be lived through respect and wellness and mutual benefit added to the principle of maximum efficiency. **Objectives:** The research proposed to identify what are the accident prevention’s measures that judo trainers use in their teaching environment to make it safer for children aged from 4 to 14 years old, and also, identify how many instructors give some material to their students with preventive or corrective instructions in order to avoid accidents during training. **Method:** the research is a cross-sectional, field research where 55 judo trainers were interviewed, by digital means, using a semi-structured questionnaire, from January, 30th, 2021 until February, 2nd, 2021. **Results and Discussion:** 89% of the surveyed had already participated in a First Aid training course, highlighting that they recognize the need to complement their abilities and knowledge as instructors, but only 23,6% give to their students or their guardians some explanatory material about accident prevention in training. The results showed that 100% of interviewed are aware of recurring accidents in these kinds of sports, not distinguishing training from competition, and have witnessed trauma (81,8%) and fainting spells (58,2%). The Academic formation in Physical Education was identified in 51% of interviewed. **Conclusion:** We may conclude that judo trainers are aware of the importance and need of prevention, but on the other hand, there is a low percentage of spreading agents of preventive attitudes during classes. It is possible that teaching material along with actions, both focusing on accident prevention during classes, could help making the judo practice safer.

Keywords: Judo. Accident prevention. Teaching.

INTRODUÇÃO

O *jujutsu* e *judô* possuem o mesmo ideograma inicial: JU de gentileza. Jigoro Kano estuda detalhadamente o *jujutsu* (arte gentil) e compreendendo que mais que arte para lutar, ele precisava ensinar um caminho para autoconhecimento, tranquilidade e agilidade mental, ajusta esta arte denominando-a *judô* (caminho da gentileza). Em 1882, ele funda a *Kodokan*, literalmente, “a escola para estudo do caminho”. Nessa escola dedica-se não só à prática do “ceder para vencer”, mas o uso eficiente da energia mental e física, um princípio educativo para ser vivenciado através do respeito ao bem-estar e benefício mútuo acrescido ao princípio da eficiência máxima (KANO, 2008).

Kano (2008) ressalta a importância de “observar de forma crítica o ambiente a sua volta e inspecionar a área a procura de pedras, valas, muros e outras coisas na prática ao ar livre, e no *dojô*, ter cuidado com as paredes, as pessoas e outros potenciais obstáculos para um bom treino”. Esse registro denota que, em sua origem, já havia a preocupação com a prevenção de acidentes no ambiente de treino do *judô*.

Dentro do planejamento de treinamento sistemático do *judô*, Jigoro Kano insistia nos *ukemis* (técnicas de amortecimentos de queda) antes de praticar as técnicas de arremesso ou entrar em um *randori*. São métodos que produzem respostas defensivas do corpo humano aos diferentes tipos de impactos e vibrações. Estas técnicas são realizadas com o objetivo de cair com segurança e em quatro sentidos: frontal, lateral, posterior do corpo e rolando para frente.

Os impactos com o solo são frequentes nesta modalidade de esporte que se especializa em realizar técnicas de projeção da maneira mais eficiente a fim de que o oponente sofra o maior impacto possível contra o solo na queda.

Lasserre (1975) aponta que os *ukemis* são destinados a anular o efeito da queda, diminuindo a força que age no organismo ao cair com toda a superfície dos braços e das mãos bem estendidas, aumentando a área de contato entre o judoca e o *tatame*, distribuindo a força de impacto que incorrerá em um amortecimento mais suave.

Mesquita (2014) assinala a importância dos *ukemis* como primeiros fundamentos que traçam a base estrutural do iniciante e ressalta que qualquer contusão no período inicial de treinamento, mesmo que sem gravidade, poderá causar insegurança na fase seguinte da aprendizagem, quando iniciarão as projeções e quedas.

As lutas trazem em si a imprevisibilidade/previsibilidade das ações, as ações simultâneas de ataque/defesa e, um alvo móvel personificado no oponente. Um contexto produtor de fatores que podem resultar em acidentes. Ruffoni e Anjos (2015) contextualizam as lutas como uma manifestação cultural com contato físico direto, oposição entre indivíduos, em que o objetivo maior é o enfrentamento de acordo com as regras pré-estabelecidas.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais para a Educação Fundamental (BRASIL, 1997) recomendam que a escola ofereça oportunidades para que os alunos sejam capazes de “conhecer e evitar os principais riscos de acidentes no ambiente doméstico, na escola e em outros lugares públicos” (página 117).

Minozzo e Ávila (2006) registram que, no Brasil, a maior causa de mortes entre crianças de 1 a 14 anos, são os acidentes. Cerca de sete mil crianças morrem a cada ano e, aproximadamente, quarenta mil ficam com sequelas, embora 90% dos acidentes pudessem ser evitados, segundo o Ministério da Saúde. Ressaltam que são nas praquinhas que acontecem a maior parte dos acidentes com as crianças em séries escolares iniciais, já nas demais séries e ensino médio, são nas salas de aula e ambientes esportivos. Quanto aos fatores de risco mais importantes para acontecimento de acidentes: sexo masculino, alunos das séries iniciais, problemas prévios de saúde, falta de atenção, histórico de transgressões e estresse relacionado ao ambiente escolar.

Pelicioni e Gikas (1992) enfocam que a educação é dos recursos mais poderosos na prevenção de acidentes, devendo estar incluídos os programas com esta finalidade de forma permanente nas escolas e outras instituições. O Comitê Olímpico Internacional – COI e a Unesco afirmam que o *judô* é o esporte mais completo para promover a amizade e o respeito mútuo (CBJ, 2013). Breda *et al* (2010) afirmam que os alunos têm o direito de aprender a lutar e aprender mais que lutar, aprender a ser. Neste sentido, pesquisa feita na Inglaterra com judocas chama a atenção para a importância de educar os alunos a terem condutas adequadas dentro e fora do *dojô* (MALLIAROPOULOS *et al*, 2017).

Anjos e Ruffoni (2015) esclarecem que o entendimento da Corte do Superior Tribunal de Justiça – STJ do Brasil é que os instrutores de lutas não precisam ter formação superior em Educação Física, mas dominar a especificidade da luta, ensinar a técnica em si.

Aos dois tipos de instrutores reconhecidos judicialmente, tanto os profissionais não oriundos da área de conhecimento que domina os processos pedagógicos ligados às práticas corporais quanto aos oriundos, é implícita a responsabilidade educacional de quem é identificado como *sensei* (palavra japonesa amplamente utilizada no *judô* para identificar o professor/instrutor). O grupo pesquisado, para alguns questionamentos, foi dividido entre graduados e não graduados em Educação Física.

A prática cotidiana do *sensei* não se refere somente a identificar se possui capacitação para atender o seu aluno em casos de urgência, mas também se tem habilidade para agir preventivamente comunicando, transmitindo, esclarecendo o praticante de *judô* sobre os riscos que a luta traz, ou seja, auxiliar na identificação das situações de risco para acidentes.

Estudar o *judô* e suas práticas torna-se relevante pelo fato de ser o esporte olímpico de combate mais praticado em todo o mundo (MALLIAROPOULOS *et al*, 2017) e sobretudo, porque o conhecimento de dados sobre lesões no *judô* é mínimo (JADON, 2017).

O primeiro objetivo deste trabalho é identificar se os instrutores de *judô* utilizam em seu ambiente de ensino as medidas de prevenção de acidentes para deixá-lo mais seguro para crianças de 4 até 14 anos, e após, se têm alguma preocupação em transmitir aos seus alunos informações que visem prevenir os acidentes dentro do espaço de treinamento de *judô*, por compreenderem que compartilhar experiências bem sucedidas de prevenção pode ser um bom caminho para evitar ou diminuir os acidentes.

MATERIAIS E MÉTODO

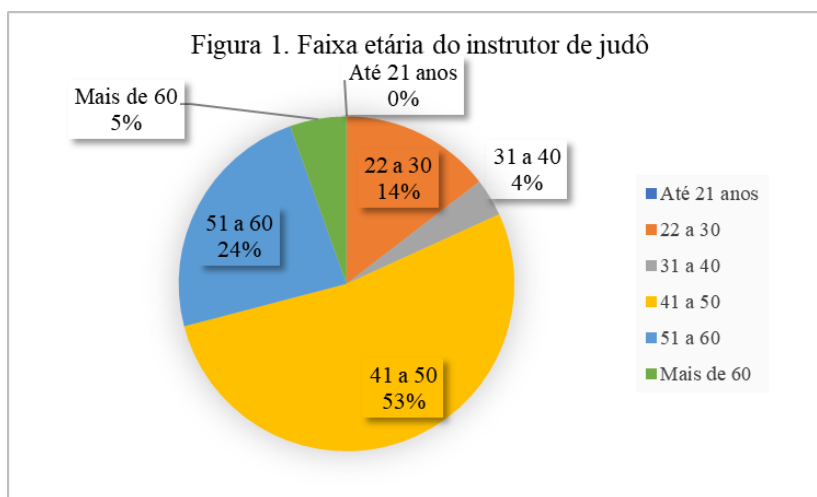
O trabalho é uma revisão qualitativa do tipo transversal e uma pesquisa de campo onde foram consultados 55 instrutores de *judô*, por meio digital, usando o questionário semiestruturado, no período de 30/01/2021 até 02/02/2021.

O questionário com 12 questões acerca do tema está disponível no apêndice.

Os resultados foram tabulados em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel 2010, e submetidos à análise estatística descritiva e analítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa contou com a participação de 55 instrutores de judô. A maior porcentagem de sujeitos investigados está inserida na faixa etária acima de 41 anos de idade (53%), não discriminados por sexo (Figura 1).



Se o maior número de instrutores está faixa etária entre 41 a 50 anos (Figura 1) e, 34% dos respondentes possuem o tempo de atuação como instrutor de *judô*, há mais de 20 anos na atividade (Tabela 1), o grupo entrevistado é relativamente jovem, mas com muitos anos de treinamento da técnica em si, considerando que antes de ser instrutor, dedicou anos de estudo para a aprendizagem das técnicas desta luta oriunda do Japão. Ao cruzar os dados das Tabela 1 e Figura 1, por não haver dados registrados na pesquisa que atestem a afirmação, é criada a suposição de que estes instrutores iniciaram os estudos de *judô* ainda na infância.

Tabela 1. Tempo de atuação como instrutor de *judô*

Atuação (anos)	Frequências	%
Até 2 anos	1	2
2 a 4	7	13
5 a 10	12	22
11 a 15	7	13
16 a 20	9	16
Mais de 20 anos	19	34
Total	55	100

Fonte: Elaborado pela autora

Não identificado se em treinos ou competições, ou ainda, qual a faixa etária dos envolvidos na ocorrência, os sujeitos entrevistados identificaram as lesões por eles presenciadas na questão “*Já presenciou algum destes acidentes dentro do dojô?*”.

Na Tabela 2 estão as respostas referentes aos acidentes presenciados. Os entrevistados poderiam apontar mais de um tipo de acidente. 81,8% dos entrevistados afirmam que os traumas/fraturas são os mais frequentemente presenciados, seguido pelo desmaio ou lipotimia (58,2%).

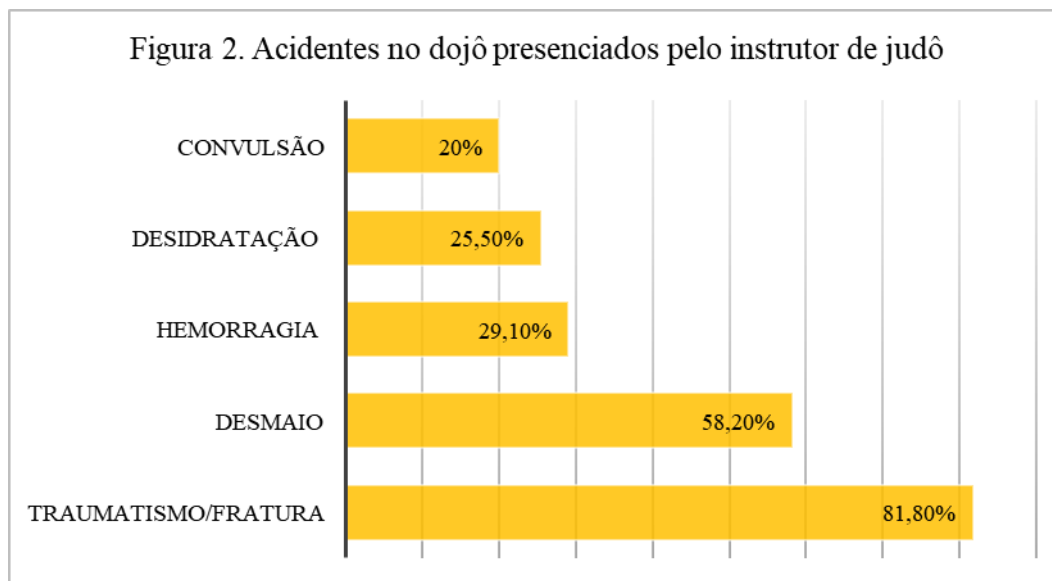
Tabela 2. Acidentes no dojô presenciados pelo instrutor de judô
Frequências dentro do total de pesquisados

Acidente	Frequências dentro do total de pesquisados (55)	%
Traumatismo/fratura	45	81,8
Desmaio	32	58,2
Hemorragia	16	29,1
Desidratação	14	25,5
Convulsão	11	20

Fonte: Elaborado pela autora

Os dados registrados na pesquisa não foram suficientes para analisar o alto índice de casos de desmaio apontado. A lipotimia pode ser causada por diversas razões: falta de alimentação adequada, fadiga, estresse (BRIGNOLE *et al*, 2004), ou ainda, pela ocorrência dos estrangulamentos que fazem parte do esporte.

Ao considerar objetivo deste trabalho de identificação das prevenção de acidentes que os instrutores de *judô* utilizam em seu ambiente de ensino a fim de deixá-lo mais seguro para crianças de 4 até 14 anos, a informação que aponta o alto índice de desmaios se torna muito importante, visto que a aplicação do *shime-waza* (técnicas ou chaves de estrangulamento) é permitida somente para atletas com idade a partir de 13 anos (CBJ, 2018). Por não haver, na pesquisa aplicada, questionamentos específicos correlacionados com a faixa etária dos praticantes de *judô*, nosso estudo não confirma a ocorrência frequente deste fato entre os infantes.



Respostas múltiplas foram permitidas para responder ao questionamento

Na busca por estudos sobre lesões de infantes nas academias de luta não houve sucesso, desta forma, a fim de estabelecer algum parâmetro de identificação de lesões de infantes durante atividades físicas, os ambientes escolares foram os resultados mais próximos. Três pesquisas realizadas no Sudeste e Centro-Oeste do Brasil revelam que traumas e fraturas são comuns na infância, embora a porcentagem seja um pouco diferente entre elas. Muitas regiões do corpo estão sujeitas a lesões na população de judô (KIM et al., 2015). Quanto às fraturas e traumas, Bernardes *et al* (2007), aponta as lesões mais comuns encontradas nas escolas são as escoriações, cortes e hematomas (29,17%), fraturas (25%), entorses (8,33%) e luxações (8,33%). Semelhantemente, Maia *et al* (2012) cita que os profissionais de Educação Física escolar citam como ocorrências de acidente mais comuns as escoriações (78%), luxação (33%), hemorragia nasal (17%), fratura (11%). Em Goiás, Oliveira *et al* (2015) aponta como acidentes mais frequentes nas aulas de Educação Física o sangramento nasal (29%), as fraturas (16,1%), as entorses e luxações (14,5%), os desmaios (12,9%), as escoriações, cortes e hematomas (12,9%), as picadas e mordidas (6,4%), as convulsões (3,2%), os afogamentos (1,6%).

Quanto à formação científica na área de Educação Física, a Tabela 3 revela equilíbrio entre os graduados na área e os pertencentes a outras áreas.

Tabela 3. Formação em Educação Física

Graduado em Educação Física	Frequências	%
-----------------------------	-------------	---

SIM	27	49
NÃO	28	51
Total	55	100

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto à participação em curso de Primeiros Socorros, a Tabela 4 identifica que 89,1% dos sujeitos investigados já participaram desta capacitação. A pesquisa revela que há o reconhecimento da necessidade de complementar as suas habilidades e conhecimentos para além das técnicas básicas de luta, com informações e treinamento para o atendimento de primeiros socorros, visto que a maneira como as pessoas reagem nestas situações de urgência ou emergência, costuma determinar como será o tempo de recuperação da vítima, ou mesmo significar o limite entre a vida e a morte (GARCIA, 2005).

Tabela 4. Participação em curso de Primeiros Socorros

Curso de Primeiros Socorros	Frequências	%
SIM	49	89
NÃO	6	11
Total	55	100

Fonte: Elaborado pela autora

Vale pesquisar se estes sujeitos se sentem preparados para agir em uma emergência ou aptos ao atendimento de primeiros socorros. Talvez, os entrevistados tenham considerado insatisfatório o curso de primeiros socorros realizado, quer na sua carga horária ou no seu conteúdo de capacitação.

O acesso às informações sobre os principais acidentes que ocorrem no *dojo* torna-se vital na prevenção e na ação eficaz diante destas situações. A antecipação desta informação tem a finalidade de minimizar as complicações que podem acontecer ao tomar decisões inadequadas ou intempestivas.

Na Tabela 5, o grupo pesquisado foi dividido entre instrutores com formação em Educação Física e outros profissionais. Note que as ações de liderança identificadas foram bem similares.

Tabela 5. Medidas de prevenção de acidentes aplicadas nos treinos

Medidas de prevenção de acidentes	Professores de Educação Física	Outros profissionais
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------

	SIM	NÃO	TOTAL	SIM	NÃO	TOTAL
Predominância de aquecimento muscular no início da aula	26	1	27	28	0	28
Predominância de alongamento muscular ao final da aula	19	8	27	19	9	28
Anamnese físico/psicológica do aluno iniciante	24	3	27	24	4	28
Teste físico para identificação dos limites do aluno iniciante	16	11	27	16	12	28
Orientação para não treinar com adornos	27	0	27	28	0	28
Estimula a hidratação durante o treino	27	0	27	28	0	28
Concessão de material com instruções preventivas e/ou corretivas para evitar acidentes em treinos	4	23	27	9	19	28

Fonte: Elaborado pela autora

Com o objetivo de identificar se os instrutores de *judô* têm alguma preocupação em transmitir aos seus alunos informações que visem prevenir os acidentes dentro do espaço de treinamento de *judô*, a pesquisa questionou se era disponibilizado algum material com instruções preventivas e/ou corretivas para evitar acidentes em treinos. Neste grupo pesquisado, 32,1% dos profissionais que não possuem graduação em Educação Física (9 sujeitos) fornecem material com instruções preventivas aos acidentes e, entre os profissionais graduados em Educação Física, somente 14,8% (4 sujeitos). Diante desta porcentagem um pouco maior entre os profissionais que não possuem um claro conhecimento dos reflexos dos exercícios no corpo humano, vale investigar se realmente é característica deste segmento, ou não, o estabelecimento da responsabilidade compartilhada a respeito dos possíveis acidentes que podem ocorrer no *judô*.

No geral, os professores de Educação Física possuem em sua graduação a disciplina de primeiros socorros. É possível que o domínio deste conhecimento dificulte a percepção do segmento para o benefício das ações conjugadas nos episódios de urgência ou emergência.

A soma dos dois grupos investigados que fornecem algum material com instruções preventivas aos seus alunos é de 13 sujeitos. Menos de $\frac{1}{4}$ do total do grupo

investigado. Diante de tantos instrutores capacitados para o atendimento em primeiros socorros (89%), é considerar baixa a porcentagem de 23,6% para os multiplicadores de conhecimentos de prevenção.

PREVENÇÃO

Todo ambiente de instrução de lutas deve saber como agir frente a uma emergência médica ou mal-estar de um de seus alunos. Mesmo as crianças são capazes de avisar, prevenir e ajudar em algumas situações desde que devidamente instruídas. A utilização do lúdico como estratégia de educação em saúde desperta nas crianças o entendimento de situações reais e a formação de conceitos (VIEIRA *et al*, 2005).

A prevenção de acidentes no ambiente de lutas implica em ter um planejamento de ação eficiente. As recomendações de Minozzo e Ávila (2006) para as ações em ambiente escolar podem ser aplicadas no espaço de ensino de lutas: 1) efetiva e eficiente comunicação dentro do espaço de treinamento; 2) um plano coordenado de resposta à emergência deve ser desenvolvido e testado, inclusive com a participação dos pais e alunos, a fim de todos percebam a sua importância até que médicos ou outros profissionais da saúde tomem a frente da situação; 3) a redução de riscos de acidentes com ações preventivas conhecendo as fases de crescimento das crianças considerando que entre 4 e 8 anos, com desenvolvimento motor bastante evoluído, imitam os mais velhos e intensificam a exploração do mundo exterior, e acima dessa idade, adquirem um maior grau de independência supervalorizando sua capacidade de julgamento.

Visando contribuir para a eficácia das iniciativas preventivas aos acidentes no espaço de treinamento para *judô* após reflexão criada entre livros, artigos e informações investigadas no PubMed, Scielo, Scirp e Google Acadêmico, cabem algumas sugestões aos instrutores desta luta e, no apêndice do trabalho, uma sugestão de folheto informativo para entrega ao aspirante de *judô* em sua visita inicial ao *dojo* onde realizará a prática do esporte.

Problemas estruturais de prédio da sala de treinamento: verificar as instalações elétricas do prédio e suas condições e uso e exposição de fios, evitando os acidentes de incêndio e eletrocussão. Sistemas de gás e infiltrações de água gerando disseminação de gases e fungos também são importantes verificações para

quem preza pela prevenção de acidentes respiratórios. Prefira os ventiladores colocados nas paredes laterais, com grades de proteção, aos de teto. As águas potáveis para hidratação devem estar disponíveis em local próximo. Os banheiros devem estar sempre limpos para a troca de roupas e banho, se possível (MINOZZO; ÁVILA, 2006).

Estrutura do local de prática de luta: pilastras de sustentação do prédio no meio do *dojo* (espaço de treinamento do *judô*) devem ser envolvidas com acolchoamento de tatames. Salas com grandes espelhos na parede também podem causar profundos cortes se um atleta chocar-se na sua direção em meio a uma queda. Os tatames devem ser sempre limpos com água e sabão e/ou vinagre para fins de higiene e desinfecção, antes e depois das aulas, retirando suor e saliva. Contar com orientação técnica e recursos de primeiros socorros à disposição.

Planejamento da prática de luta: visto a importância da aprendizagem do amortecimento das quedas, investir nos treinamentos dos *ukemis* visando diminuir o grau de lesões no treinamento, oriundas da falta de domínio da técnica com a aceleração do golpe. Considerar o número de repetições de quedas a que o praticante de *judô* é submetido, adaptando à faixa etária, compreendendo a importância da limitação na intensidade da prática, realizando pausas periódicas para a recuperação do corpo. Considerar as queixas de dor, pois esse é o sinal de que algo está errado. Neste bate-papo procurar saber se o aluno tem experiência com dores anteriores ao treinamento, como foi realizado o tratamento, qual o nível de atividades executadas pela criança (ex: sono, alimentação, brincar). Estar atento, também, à linguagem não verbal mas a corporal. Para apurar junto aos alunos o que melhor descreve o que sente, um bom material é a escala analógica visual de faces proposta por Wong e Baker (1988), que é válida para crianças (SCOPEL *et al*, 2007), constituída por expressões faciais em cada extremidade que demonstram a variação da amplitude da dor, partindo da ausência até a dor extrema.

Figura 3: Faces da escala de dor Wong-Baker

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



Fonte: Wong Baker Faces Foundation, 1988

Histórico de saúde do aluno: os pais/aluno devem preencher o questionário de prontidão para atividade física (PAR-Q) com clareza e fidelidade aos fatos, a fim de que o *sensei* identifique problemas prévios de saúde. Nesta anamnese vale registrar se o aluno possui plano de saúde e qual o número de inscrição.

Termo de Responsabilidade e Compromisso: No Brasil não é exigido um seguro para acidentes àqueles que praticam lutas, desta forma, o Termo de Responsabilidade registra que os praticantes e/ou responsáveis têm consciência dos possíveis incidentes inerentes ao esporte devido ao contato físico direto e concorda/autoriza a criança a praticar *judô* naquele ambiente oferecido.

Termo de Compromisso: É o acordo firmado entre a instituição de aprendizagem de lutas e os responsáveis pelos alunos. Quais as responsabilidades de cada um para manterem um ambiente de respeito no local disponibilizado para aulas, mantendo a urbanidade e seguindo os padrões institucionais da organização.

Folheto informativo para prevenção aos acidentes: além das iniciativas de prevenção no que se refere à estrutura do ambiente de treinamento e atitude do *sensei*, é fundamental a conscientização dos alunos e pais sobre a necessidade de tomada de atitudes que diminuam os riscos de acidente, e isso se inicia ao obrigar o uso de vestimenta apropriada e tamanho correto. Os cuidados compartilhados visam evitar lesões musculoesqueléticas, desidratações, traumas em brincadeiras, lesões por atrito com adornos ou unhas compridas.

CONCLUSÃO

A partir da realização da pesquisa, no que se refere às medidas de prevenção dentro do planejamento da prática da luta, os entrevistados estão atentos: à realização

da anamnese no aluno iniciante; às atividades de aquecimento/alongamento com vistas a evitar as lesões musculares; ao estímulo à hidratação durante o treinamento; à orientação quanto à possibilidade de lesões por atrito com adornos ou unhas compridas.

Os dados coletados nesta investigação ressaltam que os sujeitos investigados reconhecem a necessidade de competências em prevenção e primeiros socorros como complementares às habilidades e conhecimentos adquiridos na formação em lutas, entretanto sobrevalorizam a realização dos testes físicos de identificação dos limites do aluno iniciante, mesmo aqueles profissionais que dominam os processos pedagógicos ligados às práticas corporais.

A oferta de algum material com instruções preventivas e/ou corretivas para evitar acidentes em treinos é mínima no grupo investigado. Talvez a autoconfiança dos entrevistados venha da capacitação em primeiros socorros que possuem, desconsiderando o valor deste tipo de informe aos praticantes. O princípio filosófico-histórico preconizado por Jigoro Kano é educar o indivíduo para o bem coletivo, capacitar o aluno de *judô* a ser mais que alguém que domina a “arte da gentileza”, mas alguém que sabe o “caminho da gentileza”. Vale considerar uma nova pesquisa para descobrir se estes sujeitos estão atuando de alguma outra maneira que capacite seus alunos a responderem com atitudes preventivas.

Devido à escassa informação sobre o nosso tema, julgamos ser importante realizar outros estudos, envolvendo um maior número de instrutores de *judô* e, novas e específicas perguntas que surgiram ao longo da reflexão sobre a relevância das ações preventivas a acidentes junto aos praticantes de faixa etária entre 4 e 14 anos. Em contrapartida, esperamos que o folheto informativo desenvolvido contribua para ampliar a reflexão sobre a prática cotidiana dos instrutores no que se refere à transmissão de informações junto às crianças, pais, instrutores e demais profissionais envolvidos com o ambiente de treinamento de *judô*, no esforço de tornar o ambiente de luta não só mais saudável, mas também mais seguro.

REFERÊNCIAS

ANJOS, R. C.; RUFFONI, R. A luta como conteúdo da Educação Física na Educação Básica e a formação do profissional. In: Lutas. VIANNA, J. A. (Org). São Paulo: Editora Fontoura, 2015. p. 51-79

BERNARDES, E.L.; MACIEL, F.A.; DEL VECCHIO, F.B. Primeiros socorros na Escola: Nível de Conhecimento dos Professores da Cidade de Monte Mor. Movimento e Percepção, Espírito Santo do Pinhal, SP, v.8, n.11, Jul/Dez 2007. ISSN: 1679-8678. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente, saúde. Brasília, 1997.

BREDA, M. *et al.* Pedagogia do esporte aplicada às lutas. São Paulo: Phorte, 2010.

BRIGNOLE, M. *et al.* Guidelines on Management (Diagnosis and Treatment) of Syncope e Update 2004. The Task Force on Syncope, European Society of Cardiology. EP Europace, v. 6: p. 467-537. Nov, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eupc.2004.08.008>

CBJ. Confederação Brasileira de Judô. Unesco declara judô como esporte mais adequado para crianças. Notícias. Rio de Janeiro, fevereiro 2015. Disponível em: <https://cbj.com.br/noticias/2924/unesco-declara-judo-como-esporte-mais-adequado-para-criancas.html#:~:text=UNESCO%20declara%20jud%C3%B4%20como%20esporte%20mais%20adequado%20para%20crian%C3%A7as,-Comit%C3%AA%20OI%C3%ADmpico%20Internacional&text=A%20UNESCO%2C%20bra%C3%A7o%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es,luta%20como%20um%20integrador%20din%C3%A2mico>. Acesso em 24/02/2021.

GARCIA, S.B. Primeiros socorros: fundamentos e práticas na comunidade, no esporte e no ecoturismo. São Paulo: Atheneu, 2005.

KANO, J. Judô Kodokan. São Paulo: Cultrix, 2008.

LASSERRE, R. Judô: manual prático. São Paulo: Mestre Jou; 1975.

MAIA, M.F.M. *et al.* Primeiros socorros nas aulas de Educação Física nas escolas municipais de uma cidade no norte do Estado de Minas Gerais. Coleção Pesquisa em Educação Física, v.11, n.1, ISSN: 1981-4313. 2012.

MALLIAROPOULOS, Nikos *et al.* Prevalence, techniques and knowledge of rapid weight loss amongst adult british judo athletes: a questionnaire based study. Muscles, Ligaments and Tendons Journal 7 (3): p. 459–466. Jul-Set, 2017.

MESQUITA, C.W. Judô da reflexão à competição: o caminho suave. Rio de Janeiro: Interciência, 2014.

MINOZZO, E. L.; ÁVILA. E.P. Escola Segura: prevenção de acidentes e primeiros socorros. Porto Alegre: Age, 2006.

OLIVEIRA, R.A.; LEÃO JUNIOR, R.; BORGES, C.C. Situações de Primeiros Socorros em aulas de Educação Física em municípios do sudoeste de Goiás. Goiás: Enciclopédia Biosfera – Centro Científico Conhecer, v.11, n.20, p. 772-777. 2015.

PELICIONI, M.C.F.; GIKAS, R.M. Prevenção de acidentes em escolares: proposta de metodologia de diagnóstico para programa educativo. Porto Alegre: Revista Brasileira de Saúde Escolar, v. 2 , n. 1 , p. 23-6, Jan, 1992. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000845344>

RUFFONI, R.; ANJOS, R. C. Lutas na infância, da iniciação à reflexão competitiva. In: Lutas. Organizador José Antônio Vianna. São Paulo: Editora Fontoura, 2015. p. 28-49

SCOPEL, E.; ALENCAR, M.; CRUZ, R.M. Medidas da avaliação da dor. Buenos Aires: Revista Digital, ano 11, n.105. Fev, 2007. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd105/medidas-de-avaliacao-da-dor.htm>

VIEIRA, L.J.E.S.; ARAÚJO, K.L.; CATRIB, A.M.F.; VIEIRA, A.C.V.C. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. Ceará: Revista Brasileira em Promoção de Saúde, v.18, n.2, p. 78-84. 2005. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/910>

WONG, D. L.; BAKER, C. M. Pain in Children: Comparison of Assessment Scales. Pediatric Nursing, 14, 9-17. 1988.

KIM, K.; PARK, K.J; JAEKOO, L; KANG, B.Y. Injuries in national Olympic level judo athletes: an epidemiological study. Br J Sports Med. 2015 Sep;49(17):1144-50. doi: 10.1136/bjsports-2014-094365. Epub 2015 Jul 27.

JADON, P.K.S. An Analysis the Systematically Develop an Injury Prevention Programme in Judo. International Journal of Physical Education & Sports Sciences. 2017. 1(2):125-31.
DOI: 10.29070/IJOPESS.

CAPÍTULO 3

BENEFÍCIOS DE UMA VIDA FISICAMENTE ATIVA PARA A PESSOA IDOSA

Rafael Bruno Peres



BENEFÍCIOS DE UMA VIDA FISICAMENTE ATIVA PARA A PESSOA IDOSA

Rafael Bruno Peres

Mestrando em Educação Profissional e Tecnológica-ProfEPT/IFMS. Graduação em Educação Física (Licenciatura e Bacharelado) e especialização em Educação Física e Esporte Escolar.

RESUMO

Em um estudo realizado pelo IBGE (2000), a expectativa de vida no Brasil teve um aumento considerável, em 1950, a expectativa de vida não passava de 51 anos, atualmente este número ultrapassa os 73 anos, são aproximadamente “191 milhões de habitantes e cerca de 21,7 milhões de idosos. A expectativa é de que, em 2030, a população irá parar de crescer e será a sexta população mais velha do mundo, até que em 2040 haja mais de 60 milhões de idosos. O processo de envelhecimento junto ao sedentarismo pode acarretar na diminuição da aptidão física e da capacidade funcional do idoso tornando-os dependentes do auxílio de outras pessoas em suas atividades cotidianas. Os objetivos da pesquisa foram: descrever quais benefícios a atividade física proporciona para a pessoa idosa; caracterizar o processo de senescência (envelhecimento natural); estudar sobre os efeitos deletérios do sedentarismo; esclarecer sobre os benefícios da prática de atividade física, tanto cognitiva como fisiológica, para a pessoa idosa. A metodologia de pesquisa utilizada neste estudo foi a revisão bibliográfica, no qual houve a realização de buscas em livros, revistas eletrônicas e artigos publicados em periódicos nacionais nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline e Lilacs, no período de 2000 a 2019. Apesar de diversos estudos que incentivam o desenvolvimento e prática de exercícios físicos, ainda falta muito para que grande parte desse público idoso seja atingido. Muitos desses indivíduos ainda colocam empecilhos e limitações para a inserção nessas atividades corporais, esses que vão desde fatores econômicos, sociais, políticas de governo e o déficit de informação por parte desses idosos. Portanto, as pesquisas e os estudos indicaram que o treinamento de força e o treinamento aeróbico para as

peessoas idosas devem ser praticados de forma continua, com a finalidade de evidenciar para essa população o quanto são importantes esses métodos de treino para os idosos, melhorando suas capacidades físicas e outras funções importantes para sua autonomia.

Palavras-chave: Envelhecimento; Sedentarismo; Atividade Física; Treinamento;

ABSTRACT

In a study carried out by the IBGE (2000), life expectancy in Brazil increased considerably, in 1950, life expectancy was no more than 51 years, currently more than 73 years old, approximately 191 million inhabitants and about 21.7 million elderly people. The expectation is that by 2030, the population will stop growing and will be the sixth oldest population in the world, until in 2040 there are more than 60 million elderly people. The process of aging with sedentary lifestyle can lead to a decrease in the physical fitness and functional capacity of the elderly making them dependent on the help of other people in their daily activities. The objectives of the research were: to describe what benefits physical activity provides for the elderly; characterize the process of senescence (natural aging); to study the deleterious effects of sedentarism; clarify the benefits of physical activity, both cognitive and physiological, for the elderly. The research methodology used in this study was the bibliographical review, in which searches were conducted on books, electronic journals and articles published in national journals in the following databases: Scielo, Medline and Lilacs, from 2000 to 2019. In spite of several studies that encourage the development and practice of physical exercises, it is still a long way for a large part of this elderly public to be reached. Many of these individuals still place obstacles and limitations to their insertion in these bodily activities, ranging from economic factors, social, government policies and information deficits on the part of these elderly people. Therefore, research and studies have indicated that strength training and aerobic training for the elderly should be practiced continuously, in order to show for this population how important these training methods are for the elderly, improving their physical abilities and other important functions for their autonomy.

Keywords: Aging; Sedentary lifestyle; Physical activity; Training;

1. INTRODUÇÃO

Em um estudo realizado pelo IBGE (2000), a expectativa de vida no Brasil teve um aumento considerável em 1950, a expectativa de vida não passava de 51 anos, atualmente este número ultrapassa os 73 anos são aproximadamente “191 milhões de habitantes e cerca de 21,7 milhões de idosos. A expectativa é de que, em 2030, a população irá parar de crescer e será a sexta população mais velha do mundo, até que em 2040 haja mais de 60 milhões de idosos. O processo de envelhecimento junto ao sedentarismo pode acarretar na diminuição da aptidão física e da capacidade funcional do idoso tornando-os dependentes do auxílio de outras pessoas em suas atividades cotidianas.

Esta pesquisa é de grande importância pois fornece conhecimentos para a sociedade referentes a promoção e a prevenção da saúde da pessoa idosa, tais como: osteoporose, fortalecimento musculoesquelético, colesterol, diabetes, hipertensão arterial; e amplia o debate acadêmico sobre as propostas atuais de atividades físicas para essa população e como aplicar os exercícios físicos para os mesmos.

A atividade física para a população idosa pode realmente proporcionar benefícios físicos, fisiológicos e psicológicos para essa clientela? Essa é uma problemática bastante relevante e que proporcionará discussões plausíveis para que sejam alcançados os resultados inerentes a problemática.

Descrever quais benefícios a atividade física proporciona para a pessoa idosa. Caracterizar o processo de senescência (envelhecimento natural). Estudar sobre os efeitos deletérios do sedentarismo. Esclarecer sobre os benefícios da prática de atividade física, tanto cognitiva como fisiológica, e também o treinamento de força e aeróbico para a pessoa idosa. Esses são os objetivos que permeiam e norteiam o desenvolvimento da pesquisa.

A metodologia de pesquisa utilizada neste estudo foi a revisão bibliográfica, no qual houve a realização de buscas em livros, revistas eletrônicas e artigos publicados em periódicos nacionais nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline e Lilacs, no período de 2000 a 2019, e foi utilizado a combinação dos descritores: Envelhecimento, Atividade Física, Sedentarismo, Estilo de Vida e Longevidade.

2. ENVELHECIMENTO X SEDENTARISMO

De acordo com dados do Ministério da Saúde (1999), o crescimento da população de idosos está associado à redução da taxa de fecundidade, ocasionando a queda do número de crianças e ao aumento da longevidade, que se iniciou no fim dos anos 60. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1999), a proporção de idosos está crescendo mais rápido do que a de crianças. Em 1980, havia cerca de 16 idosos para cada 100 crianças. Em 2000, esta relação dobrou passando para quase 30 idosos por crianças.

Na visão de Cancela (2007), o envelhecimento trata-se de três aspectos sendo eles o envelhecimento biológico que durante a vida o organismo sofre modificações e diminui sua funcionalidade e a capacidade de auto regulação, o envelhecimento social e psicológico, onde o social refere-se ao hábito, estilo de vida do indivíduo e sua cultura e o psicológico está relacionado às mudanças de meio que o indivíduo pode sofrer e como ele se adaptará a essas mudanças do meio incluindo a memória, inteligência e motivação. Para Cancela:

Todo organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre mudanças fisiológicas com o passar do tempo. A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em três fases: a fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e a senescência, ou envelhecimento. Durante a primeira fase, ocorre o desenvolvimento e crescimento dos órgãos especializados, o organismo vai crescendo e adquirindo capacidades funcionais que o tornam apto a se reproduzir. A fase seguinte é caracterizada pela capacidade de reprodução do indivíduo, que garante a sobrevivência, perpetuação e evolução da própria espécie. A terceira fase, a senescência, é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo (CANCELA, 2007, p.1).

O envelhecimento natural também conhecido como processo de senescência, afeta de forma progressiva as áreas cognitivas e físicas do ser humano, a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos, contudo, esta faixa etária é estabelecida para fins de pesquisas, porém o envelhecimento depende de alguns fatores que são divididos em três classe: psíquicos, sociais e biológicos. São esses que podem definir a velhice, acelerando ou diminuindo o surgimento de enfermidades relativas a idade madura (CANCELA, 2007).

A classificação funcional do idoso não está acoplado apenas a idade, mas também ao estilo de vida, saúde, sexo e a fatores sociais, econômicos e ambientais,

e estando provado há uma heterogeneidade na população idosa. A velhice é assinalada como um ciclo final da vida, que apresenta diversas manifestações importantes, como: diminuição da capacidade funcional, da resistência, surgimento da solidão, prejuízo do seu papel em sociedade, e grande diminuição das capacidades motoras (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O processo de envelhecimento biológico alarga a vulnerabilidade dos indivíduos a violências orgânicas, que é equilibrada por uma menor vulnerabilidade psicológica, permitindo uma vida saudável mesmo com alguma doença ou incapacidade funcional, além disso, a pessoa idosa deve ser orientada sobre o declínio natural de diversas funções e com isso buscar adaptações para conseguir viver da melhor forma possível e com qualidade de vida (MORAES, 2008).

Para Duca, Silva e Hallal (2009) conforme as diversas dificuldades advindas com o avanço cronológico da idade, a prevalência da incapacidade funcional é uma das que comprometem significativamente a vida cotidiana dos idosos, pois com isso há uma restrição muito grande no desempenho das suas atividades da vida diária consideradas comuns para o ser humano. A capacidade funcional é muito útil na terceira idade e importante para avaliar a saúde dos idosos quanto ao aumento da expectativa de vida e a autonomia que esses indivíduos conseguem desenvolver suas vidas.

A idade avançada advém naturalmente ao organismo do ser humano, sem se importar com a localidade, com o ambiente cultural que os idosos estejam inseridos, porque fisiologicamente envelhecer é próprio do organismo humano e deve ser considerado em sua totalidade, levando em conta não só os fatores biológicos, mas também os fatores culturais e aspectos sociais (SCALSAVARA, 2013).

No contexto social é comum que uma grande parcela de pessoas mais idosas tenha uma resistência em serem denominadas velhas, pois essa denominação remete a algo que esteja gasto, velho, experimentado, antigo, usado, obsoleto. Com isso, percebe-se os valores e sentidos negativos que a denominação carrega, sem mencionar as atitudes preconceituosas e modelos sociais que são impostos e acabam denegrindo essa faixa etária, entretanto, a velhice nada mais é do que o tempo em anos que a pessoa já viveu e a importância produtiva que teve e tem para a sociedade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Segundo Jardim, Medeiros e Brito (2006) é de grande importância para os idosos o apoio familiar, pois é nesse meio que há uma reafirmação do idoso em

relação ao seu papel social, proporcionando um fator positivo a velhice e com a participação familiar o idoso reconhece o seu valor e constrói uma identidade fundamental para uma vivência com maior dignidade e autonomia perante a sociedade.

Conforme Assis (2005) no período da velhice é necessário cuidados preventivos referentes aos processos patológicos, para que as relações sociais e as dimensões do viver possam se potencializar de forma satisfatória, e as necessidades básicas, o sentimento de pertencimento e a realização social sejam alcançados.

Desta forma, esse sentimento de realização remete a uma denominação de envelhecimento bem-sucedido, pois caracteriza a população idosa que consegue envelhecer de forma boa e saudável com probabilidade menor de doenças e limitações, com capacidade física e cognitiva preservadas e um estilo de vida mais ativo (ASSIS, 2005).

Para Pinheiro et al. (2006) uma das causas que influenciam os idosos a não alcançarem um estilo de vida mais ativo e independente na velhice é o sedentarismo, que segundo ele, acomete homens e mulheres e geram incapacidade física nessa população pelo fato da diminuição da massa muscular que já diminui com o envelhecimento e em conjunto com um estilo de vida sedentário essa condição acaba se acentuando ainda mais.

Mattos corrobora no sentido de que:

O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição da atividade física. Na realidade, o conceito não é associado necessariamente à falta de uma atividade esportiva, pois do ponto de vista da Medicina Moderna, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais. (MATTOS, et al., 2006, p.1).

Quanto maior for a prevalência do estilo de vida sedentário no indivíduo, esse terá um declínio muito grande das suas capacidades funcionais na fase idosa de sua vida, sendo que nesse período da vida é de suma importância essas habilidades estarem preservadas para maior autonomia no dia a dia dos idosos, para que esses consigam desenvolver atividades básicas como: andar, levantar, abaixar, subir, descer e outros (BARROS, 2003).

Com os avanços tecnológicos que são encontrados atualmente, as pessoas tanto jovens quanto idosas acabam tendo uma limitação no gasto calórico das atividades ocupacionais, tudo isso por consequência da automatização das tarefas

que ao mesmo tempo gera conforto tem substituído as tarefas que geram gasto calórico. O estilo de vida adotado por uma grande parcela da população como: ingerir bebidas alcólicas, fumar, alimentação desregrada e dar preferência por funções tecnológicas ao invés de utilizar o corpo para algumas movimentações simples, porém que contribuem para a saúde do corpo. Adotar tais hábitos pode ocasionar o aumento de várias doenças, tais como: hipertensão, obesidade, diabetes, depressão, essas que se relacionam em parte com o sedentarismo (FERREIRA, 2016).

Conforme Ferreira (2016) um estilo de vida sedentário acarreta consequências significativas a capacidade funcional dos idosos, como: diminuição das fibras musculares, flexibilidade articular limitada, grande perda de massa magra, e comprometimento fisiológico de diversos órgãos. Portanto, a importância de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e práticas regulares de atividades físicas são necessárias para proporcionar qualidade de vida e longevidade a população idosa.

Nesse sentido, devido a uma alta taxa de idosos no sedentarismo os profissionais da área da saúde devem ser criativos para criar programas que abarquem modelos de assistência e que consiga atingir grande parte da população idosa quanto a valorização e validade da prática de atividade física em combate ao sedentarismo, e fazer ações junto ao profissional de Educação Física sobre o que realmente é ser um idoso fisicamente ativo (FERREIRA, 2016).

Segundo Araújo et al. (2015) no decorrer do envelhecer biológico o ser humano sofre com várias alterações no aparelho motor, que geram limitações funcionais às atividades da vida cotidiana e, assim, danificam a qualidade de vida dos indivíduos que estão no processo de envelhecimento. A queda no nível de atividade e independência do idoso pode torna-lo fragilizado e evidências atuais na literatura demonstram que a atividade física proporciona benefícios a saúde do idoso

3. ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com Mendonça e Anjos (2004) atividade física é quando ocorre aspectos motores no qual haja contratilidade dos músculos estriados esqueléticos, gerando dispêndio energético e que promova um desequilíbrio homeostático, e que essa compreenda as várias expressões corporais e movimentos voluntários, seja no âmbito das atividades ocupacionais, lazer, domésticas e de deslocamento.

Segundo Nahas (2000) a atividade física é entendida por qualquer estímulo de movimentação corpórea que tenha gasto calórico acima dos níveis de repouso, e essa concepção inclui os exercícios físicos e atividades desportivas, deslocamentos, atividades laborais, trabalhos domésticos e outras atividades físicas de lazer. É interessante destacar que a atividade física do ser humano características de ordem cultural, biológica, ambiental e demográfica, todas significativas na adoção e nos benefícios proporcionados por esses comportamentos.

Pinheiro et al. (2006) considera que a prática regular de atividade física independente de qual seja, pode propiciar aos indivíduos uma melhora qualitativa no desenvolvimento de suas atividades funcionais diárias, promovendo maior eficácia na execução de movimentos, fortalecimento considerável das articulações e outras estruturas corporais, ocasionando melhora na qualidade de vida.

Nesse raciocínio comprova-se em estudos que:

A atividade física regular apresenta efeitos benéficos contra doenças degenerativa tais como, doença coronária, a hipertensão e diabetes entre adultos mais velhos, além de reduzir o risco de desenvolvimento em indivíduo normal. Também é recomendada no tratamento de doença do estado emocional nociva bem como a depressão. Desta forma, o aumento do nível de atividade física regular traz resultados positivo na diminuição da morbidade e eventualmente da mortalidade da população em geral e particularmente entre os idosos. Os estudos enfatizam a importância da atividade física regular para que se tenha uma boa qualidade de vida relacionada à saúde (FILHO; JESUS; ARAÚJO, 2015, p.4).

Um dos principais objetivos da atividade física para a população idosa é fazê-los saírem do isolamento, estimulá-los a desvendar outra vez as potencialidades de seu corpo, e fortalece-los no sentido de ficarem menos propensos as enfermidades relativas ao sedentarismo e ao envelhecimento (BARROS, 2003).

“A prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso, seja na sua vertente de saúde como nas capacidades funcionais” (MOTA et al., 2004, p.32).

A prática contínua de exercício físico é importantíssima, quanto mais ativo fisicamente forem as pessoas, menor serão os riscos referentes ao processo de envelhecimento, ou seja, os impactos no organismo podem ser minimizados e a fase idosa da vida pode ser aproveitada com maior independência e prazer, deixando de ser um empecilho para uma vida social saudável (PINHEIRO, 2006).

Com o passar do tempo há uma diminuição da força, agilidade, equilíbrio e resistência, no entanto, há uma forma bastante viável para diminuir os efeitos deletérios do envelhecimento, através da atividade física pode-se fazer a manutenção dessas capacidades para que não percam o seu nível funcional e a qualidade dos seus movimentos (MOTA, 2004).

Recomenda-se que para o idoso ser saudável são necessários cinco fatores: carinho, comunicação, ocupação, casa e vida independente. Caso alguns desses fatores estiverem deficientes há um comprometimento da qualidade de vida relacionada a saúde desse senil, e é comprovado que níveis baixos de saúde na velhice estão associados a elevados índices de depressão e angustias e insatisfação com a vida e o bem-estar. Ressalta-se também que os problemas em executar atividades do cotidiano, devido a limitações físicas, causam dificuldades nas relações sociais e na manutenção da autonomia, acarretando prejuízos a saúde emocional (BARROS; MONTENEGRO,2005).

Para Barros e Montenegro (2005) a atividade física proporciona o melhoramento da composição corporal, alívio de dores nas articulações, aumento na produção de minerais ósseos, otimização na utilização da glicose, melhora do perfil lipídico, aumento do condicionamento aeróbico, aumento de força e flexibilidade, resistência vascular. Há também com essa prática de exercícios os benefícios psicossociais como a elevação da autoestima, alívio da depressão e maior autoconfiança.

Na pesquisa de Sardeli, Bonganha e Camara (2014) foi utilizado um questionário para avaliar a influência que a atividade física tem na qualidade de vida da pessoa idosa, utilizaram uma amostra composta por 77 idosas participantes de aulas de ginástica, a pesquisa constatou que os exercícios físicos, de lazer e

locomoção se relacionaram positivamente com a qualidade de vida do idoso levando a um envelhecimento mais bem-sucedido.

A realização de qualquer atividade física para a terceira idade deve ser muito bem planejada, programada e controlada; é necessário que esse público tenha mais conhecimento e se tornem mais conscientes sobre a importância da atividade física para que sua expressividade motora esteja adequada ao seu cotidiano, e para que consigam obter e realizar seus repertórios motores com mais qualidade (BARROS, 2003).

Conforme Barros (2003) estudos apontam que o índice de massa corporal de pessoas na faixa etária a partir dos 60 anos, que praticam atividade física, tem uma tendência a estabilidade com o decorrer dos anos, entretanto, independente do mecanismo, o treinamento físico melhora significativamente a velocidade na execução de determinados movimentos, como: levantar-se e subir escadas. Portanto, o treinamento promove inúmeras adaptações benéficas, tanto fisiológicas como morfológicas, no idoso, todavia, essas adaptações se reduzem ou voltam ao estado anterior se esses indivíduos interromperem o treinamento.

O treinamento físico em pessoas idosas contribui para o aumento da capacidade aeróbica, hipertrofia muscular, melhoria da imagem corporal, redução do estresse e outros fatores físicos e psicológicos importantes para a autonomia na realização de tarefas do dia a dia desses indivíduos (BARROS, 2003).

Uma das principais causas de acidentes na terceira idade são as quedas, geralmente causadas por inatividade física (fraqueza muscular, anormalidades no equilíbrio e no passo), distúrbios visuais, alterações cognitivas e enfermidades cardíacas. O exercício físico consegue contribuir para a prevenção dessas quedas fortalecendo diferentes estruturas e funções do corpo, são elas: fortalecimento de costas e pernas, reflexos mais rápidos, correção postural, maior flexibilidade, equilíbrio do peso corporal, melhora da mobilidade e redução nos riscos de doenças cardíacas (MATSUDO, 2000).

De acordo com Matsudo (2000) diversos benefícios são proporcionados a musculatura esquelética dos idosos fisicamente ativos, como a prevenção da sarcopenia, aumento da força utilizada pelos músculos responsáveis pela locomoção, melhorando a execução de atividades da vida diária e gerando mais saúde e bem-estar. O treinamento físico também é eficaz para a prevenção e melhora de doenças associadas a idade, como: doença coronariana, diabetes tipo II, hipertensão,

osteoporose e obesidade. “Para indivíduos que já apresentaram manifestações prévia de coronariopatias, a reabilitação pode ser considerada como parte de um processo de restauração até aos níveis ideais das funções físicas, psicológicas e sociais” (ROCHA, 2012, p.28).

O treinamento de força na terceira idade também apresenta benefícios, como: melhora na velocidade do andar, manutenção do equilíbrio, aumento no nível de exercício físico espontâneo, auto eficácia, manutenção e aumento na produção da mineralização óssea, qualidade na ingestão dietética e diminuição da depressão (MATSUDO, 2000).

Para o público idoso a participação em grupos de atividade física moderadas, porém regulares, retarda os declínios funcionais, diminui a incidência de enfermidades crônicas em idosos saudáveis, reduz o risco de mortalidade por problemas do coração em 20% a 25% em pessoas que tiveram o diagnóstico da doença confirmado. Há a preservação da saúde mental, os idosos aumentam suas redes de amigos nesses grupos, aumenta a autoestima e o grau de satisfação com a vida (BRASIL, 2005).

Brandão et al. (2011) alega que a participação regular de idosos em programas de exercício físico apresenta uma grande melhora nas funções essenciais para aptidão física relacionada a saúde, corroborando para que a destruição das células do organismo humano e fadiga sejam menores, e ainda acrescenta que diversas atividades são indicadas para os idosos, todavia, deve-se atentar para aquela que envolvam o menor impacto possível nas articulações.

Conforme Rocha (2013) as características de programas de treinamentos para idosos e jovens são as mesmas, contudo, é preciso se atentar as restrições médicas existentes, a periodização dos exercícios e o estado nutricional. O histórico médico precisa ser avaliado para conhecer as possíveis limitações, para que a elaboração da sequência de treinamento possa ter adaptações para a segurança do mesmo e para a promoção da saúde. Outrossim, um dos principais benefícios que a atividade física proporciona é a proteção da capacidade funcional, se essa estiver preservada o indivíduo consegue ter uma independência significativa no seu contexto social.

4. TREINAMENTO DE FORÇA E AERÓBICO PARA IDOSOS

Conforme Lopes, Magalhães e Hunger (2015) com o decorrer do processo de senescência (envelhecimento natural), o tecido musculoesquelético passa por transformações constantes, acarretando formações estruturais particulares que danificam a capacidade funcional e física dos idosos. Toda essa transformação leva a perda constante da coordenação motora e da capacidade de executar suas atividades do dia a dia, provocando elevados graus de incapacidade física nesses indivíduos.

Desta forma, o treinamento força ou treinamento resistido contribui de forma preventiva e de promoção da capacidade de força dos idosos, entende-se por treinamento de força o ato que a musculatura do corpo execute movimentos tentando mover uma resistência que faz uma força contrária, que pode ser tanto um equipamento específico ou o próprio peso corporal (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015).

O treinamento de força para os idosos pode ser realizado com alguns movimentos simples de extensões e flexões de cotovelo com o auxílio de um parceiro que fará uma força externa contrária, ou por intermédio de uma resistência externa utilizando o próprio peso corporal como sobrecarga, bolas de peso (medicine balls), faixas elásticas, cordas, halteres, barras e também com uma resistência fixa, contração isométrica, que é manter a contratilidade muscular em uma posição determinada (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015).

Para que a pessoa idosa possa aderir um programa de treinamento de força com segurança, o Profissional de Educação Física deve ser consciente e se basear em alguns princípios, são eles: Princípio da saúde, princípio da individualidade biológica e princípio da adaptação. Esses princípios são utilizados em diferentes faixas etárias, porém diverge na aplicabilidade e nos objetivos individuais referentes às necessidades da idade. O treinamento de força que tenha uma prescrição planejada e que esteja de acordo com as necessidades pessoais e também específicas, pode fazer com que os idosos tenham uma autonomia com o favorecimento de uma melhor qualidade de vida (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015).

Segundo Lopes, Magalhães e Hunger (2015) nos dias atuais o treinamento de força está recebendo bastante popularidade com relação a sua função e aplicação

para circunstâncias em que os idosos enfrentam na vida diária, exemplo: subir escadas, pegar ônibus, transportar objetos, vestir-se e até tomar banho. O que contribui de forma significativa no treinamento de força, é a segurança que os idosos têm na realização de exercícios com pesos, há um controle planejado para que os mesmos não façam movimentos bruscos e o risco de choques e quedas é ínfimo.

Ainda na visão de Lopes, Magalhães e Hunger:

O treinamento com pesos, sendo sistematizado e bem controlado, pode produzir nas pessoas idosas muitos efeitos benéficos. Os exercícios realizados com pesos são dos tipos adaptáveis às condições físicas de cada pessoa. Pessoas que não possam ficar em pé ou caminhar podem realizar sessões de exercícios com pesos no leito ou até mesmo em um hospital (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015, p. 41).

Quanto aos elementos básicos do treinamento de força para a autonomia na terceira idade, Fleck e Kraemer (2006) apontam que primeiramente os exercícios utilizados com os idosos, devem ser em equipamentos específicos e progredindo para os pesos livres, porém, antes da execução dos exercícios é fundamental que se aqueça o corpo e as articulações para que haja um aumento do fluxo sanguíneo e temperatura muscular, e após os exercícios principais, é primordial que se façam exercícios de resfriamento, que incidem na diminuição lentamente da frequência cardíaca e do metabolismo geral.

O programa de treinamento de força para idosos consiste na sequência de 1 a 4 séries, de 8 a 15 repetições máximas; 50% a 85% da carga máxima dinâmica, com 8 a 10 exercícios, frequência de 2 a 3 vezes por semana. O tempo das sessões de treino devem ser de 10 a 15 minutos de aquecimento, combinado com alongamento e atividade cíclica leve; 40 a 50 minutos dos exercícios principais ou parte principal, composto por exercícios de força e os exercícios aeróbicos, e de 10 a 15 minutos da parte final ou resfriamento, combinado com atividade cíclica leve e alongamentos (FLECK; KRAEMER, 2006). “Os tipos de exercícios que podem ser trabalhados são: flexão plantar, leg press, extensão de joelho, flexão de joelho, supino vertical, remada sentada, puxada dorsal, remada alta, rosca bíceps, extensão lombar e rosca tríceps” (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015, p. 42).

O aumento de força muscular no idosos promove a melhora na realização de atividades do cotidiano e expressivo aumento na qualidade de vida desses idosos, sendo que esses benefícios no tecido musculoesquelético dependem de um programa de treinamento regular e continuado (FLECK; KRAEMER, 2006).

Os autores Lopes, Magalhães e Hunger reforçam que:

Os benefícios do treinamento de força em geral para os idosos são: o aumento da massa óssea, aumento da massa muscular, aumento da mobilidade articular, elevação da taxa metabólica, redução de tecido adiposo, aumento da sensibilidade à insulina, proteção de articulações anatomicamente instáveis, diminuição de processos degenerativos ou inflamatórios, diminuição da possibilidade de quedas, aumento da independência física, alívio de tensões emocionais, aumento de autoconfiança, diminuição da frequência cardíaca e diminuição da pressão arterial (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015, p. 42).

Desse modo, pode-se inferir que é de grande relevância que a população idosa esteja frequentando programas de treinamento físico de força, levantamento de pesos, sendo este, um dos métodos de treinamento de maior eficácia para que os idosos se tornem mais independentes e autônomos, refletindo positivamente em suas tarefas da vida diária. Na realização do treinamento de força com a pessoa idosa é fundamental ter conhecimento sobre as alterações fisiológicas associadas a idade e os riscos inerentes a esse tipo de atividade, realizar anamnese com avaliações físicas e exames médicos, que serão essenciais para uma prescrição de atividades adequadas a cada indivíduo (LOPES; MAGALHÃES; HUNGER, 2015).

Outro tipo de treinamento bastante efetivo, não medicamentoso, para a promoção da saúde do idoso é o treino aeróbico, que pode ser entendido como uma atividade física de longa duração com intensidade baixa, este tipo de treinamento quando praticado regularmente promove diversos benefícios importantes, tais como: adaptações autonômicas e hemodinâmicas que influenciam na saúde de todo o sistema cardiovascular (SQUARCINI et al., 2011).

Por conseguinte, o autor destaca que, esse tipo de exercício aeróbico proporciona o aumento do débito cardíaco, diminuição da gordura corporal, redistribuição no fluxo de sangue e elevação da perfusão circulatória para a musculatura em atividade, diminuindo assim o risco de desenvolver acidentes vasculares cerebrais, doença arterial coronária e óbitos em geral. Os exercícios aeróbicos são conhecidos pelas suas formas práticas como: caminhada, corrida, natação, hidroginásticas e outras atividades consideradas de baixa intensidade.

As atividades físicas de cunho aeróbico são caracterizadas por um nível de intensidade de leve a moderada, geralmente com duração longa, envolve grupamentos musculares maiores. Quanto ao tipo de exercício aeróbico a ser realizado, recomenda-se atividades de baixo impacto, como a caminhada, o ciclismo

ou pedalar na bicicleta, natação, hidroginástica, dança, o remo e subir escadas (PEREIRA; VALVERDE; HORIKAWA, 2010).

Esses exercícios de formato aeróbico apresentam o objetivo de minimizar a degeneração provocada pelo processo de envelhecimento, melhorar as funções cardíacas e pulmonar, protelar as alterações fisiológicas e melhorar as capacidades motoras. Além disso, pode contribuir com benefícios psicossociais como o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança e autoestima, possibilitando a pessoa idosa a manutenção de sua qualidade de vida (PEREIRA; VALVERDE; HORIKAWA, 2010).

Para a realização da atividade aeróbia é recomendada uma intensidade a ser prescrita pela Frequência Cardíaca (FC) e pelo esforço percebido. A FC estabelecida, deve ser limitada pelo cansaço, por sintomas ou percentual da FC, é denominada Frequência Cardíaca de Treinamento (FCT). A FCT corresponde a 50% a 75% da frequência cardíaca de reserva determinada pela aplicação da fórmula de Karvonen: $(FC_{máx} - FCR) \times 50\% \text{ a } 75\% + FCR$, no qual $FC_{máx}$ = frequência cardíaca máxima, FCR = frequência cardíaca de repouso (PEREIRA; VALVERDE; HORIKAWA, 2010).

A prescrição do treinamento aeróbico utilizando o índice de percepção do esforço, conceituado pela Escala de Borg, é um referente valioso e fidedigno para monitorar a tolerância ao exercício aeróbico por se relacionar com a frequência cardíaca e os ritmos de trabalho do esforço aeróbico. Na referida escala de Borg, o praticante da atividade ajusta a intensidade conforme os sintomas, numa variação de zero (nenhuma) a 10 (máxima), tendo palavras descritivas para associar a numeração, proporcionando melhor compreensão ao praticante ao examinador que prescreve o treinamento físico aeróbico (PEREIRA; VALVERDE; HORIKAWA, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa aumentou de forma exponencial e continuará aumentando gradativamente, com isso, problemas relacionados ao sedentarismo e a perda da capacidade funcional vem se tornando uma preocupação para a população idosa e também para profissionais da saúde que trabalham com esse grupo. Desta forma, o estímulo e incentivo a prática de atividade física, tanto de força como aeróbica, são fundamentais para melhoria da capacidade funcional, psicológica e da qualidade de vida dessa população.

Apesar de diversos estudos que incentivam o desenvolvimento e prática de exercícios físicos, ainda falta muito para que grande parte desse público idoso seja atingido. Muitos desses indivíduos ainda colocam empecilhos e limitações para a inserção nessas atividades corporais, esses que vão desde fatores econômicos, sociais, políticas de governo e o déficit de informação por parte desses idosos.

As pesquisas e os estudos indicaram que o treinamento de força e o treinamento aeróbico para as pessoas idosas devem ser praticados de forma contínua, com a finalidade de evidenciar para essa população o quanto são imprescindíveis esses métodos de treino para os idosos, melhorando suas capacidades física e outras funções importantes para sua autonomia.

Portanto, este trabalho não é um fim em si mesmo, é necessário que novas pesquisas sejam realizadas para buscar uma maior fidedignidade na maneira de trabalhar e prescrever exercícios físicos com segurança para a população idosa, buscando a autonomia e uma maior qualidade de vida para essas pessoas de idade avançada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gilmara et al. **Fim do Sedentarismo na Terceira Idade:** Algumas Considerações. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854.

ASSIS, Mônica de. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde:** reflexão para as ações educativas com idosos. Janeiro. /Junho de 2005.

BARROS N F M, Kristiane e MONTENEGRO J, Renan Magalhães. **Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade.** Physical activity: a necessity for good health in old age. Agosto de 2005.

BARROS, Marcia da Rocha. **A importância da prática de uma atividade física na 3ª. Idade.** Setembro de 2003.

BRANDÃO, A.R. et al. Atividade física e o idoso. **Revista Digital. Buenos Aires**, v. 16, n. 163, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso.** – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>. Acesso em 01/04/2019.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília-DF, 2005.

CANCELA, Diana Manuela. O processo de envelhecimento. Maio de 2007. V. 1. Conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.**5(2):48-59.

DUCA, Giovâni. SILVA, Marcelo. HALLAL, Pedro. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública [online].** 2009, vol.43, n.5, pp.796-805.

FECHINE B, TROMPIERI N. Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev Cient Int** 2012;1(7):106-94.

FERREIRA, Giovani. **Proposta de intervenção para Educação do Sedentarismo dos Idosos da Equipe Saúde da Família Bela Alvorada no Município de Rubim-MG.** RUBIM / MINAS GERAIS 2016.

FILHO; Isaias. JESUS; Leonardo. ARAÚJO, Lucinei. **Atividade Física e Seus Benefícios à Saúde.** - julho de 2015.

FLECK SJ, KRAEMER WJ. **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular.** 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 19.

IBGE, Censo Demográfico 2000. **Tendências demográficas no período de 1950/2000**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 01/04/2019.

JARDIM VCF, Medeiros BF, BRITO AM. Um olhar sobre o processo de envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Rev Bras Geriat e Geront** 2006; 11(2):25-34.

LOPES CDC, MAGALHÃES RA, HUNGER MS, Martelli A. **Treinamento de força e terceira idade**: componentes básicos para autonomia. Arch Health Invest. 2015;4(1):37-44.

MATSUDO S M M, MATSUDO V K R e BARROS NETO T L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2000, 5; 60-75;

MATTOS, Andréia ET AL. Atividade física na sociedade tecnológica. <http://www.efdeportes.com/> **Revista Digital** - Buenos Aires - Año 10 - N° 94 - Marzo de 2006.

MENDONÇA, Cristina Pinheiro. Dos Anjos, LUIZ Antonio. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):698-709, mai- jun, 2004.

MORAES, E.N. (2008). **Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso**. In: Borges, A.P.A. & Coimbra, A.M.C. (Orgs.). Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, 151-175. Rio de Janeiro (RJ): EAD/ENSP.

MOTA ET AL. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Revista Brasileira Med. Esporte** - Vol. 10, N° 1 – Jan/Fev, 2004.

NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G. & FRANCALACCI, V. (2000). O pentágulo do bem-estar- base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**.5(2):48-59.

PEREIRA, F.C.H; VALVERDE, M.E.C; HORIKAWA, F.Y. **Benefícios do exercício aeróbico no sistema cardiorrespiratório do idoso**: uma abordagem fisioterapêutica. 2010. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/assets/benef%C3%ADcios-do-exerc%C3%ADcio-aer%C3%B3bico-no-sistema-cardiorrespirat%C3%B3rio-do-idoso-uma-abordagem-fisioterap%C3%AAutica.pdf>. Acesso em 26/04/2019.

PINHEIRO ET AL. Sarcopenia Associada ao Envelhecimento: Aspectos Etiológicos e Opções Terapêuticas. **Rev. Brás. Reumatol.**,v. 46, n.6, p. 391-397, Nov /dez, 2006.

ROCHA, Elivania Costa de Almeida. **Prática de Atividades Físicas X Saúde do Idoso**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 12 dez. 2012. Disponível em: . Acesso em: 30 abril 2019.

SARDELI; BONGANHA; CAMARA. **Relação entre Nível de Atividade Física e Qualidade de Vida no Envelhecimento.** Estud. interdiscipl. Envelhec. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 485-499 2014.

SCALSAVARA, Flávia. **Educação para o Envelhecimento: e as Universidades Abertas da Terceira Idade: Um espaço de construção do Saber.** FLORIANÓPOLIS, MARÇO DE 2013.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Estudos de Psicologia I Campinas I 25(4) I 585-593 I outubro - dezembro 2008.

SQUARCINI CFR, SILVA LWS, REIS JF, PIRES EPOR, TONOSOKI LMD, FERREIRA GA. **A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num programa de treinamento físico aeróbio.** Rev Kairós [Internet]. 2011 [citado 2011 Out 15];14(3):105-25. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6492/4708>. Acesso em 20/04/2019.



ISBN 978-658452528-3



9 786584 525283