

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
CURSO BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
PROMOÇÃO EM SAÚDE E LAZER

**APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE: UM ESTUDO COM IDOSOS PARTICIPANTES DE
UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA**

THAISE VALE CARRIL

MANAUS – AM

2022

THAISE VALE CARRIL

**APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE: UM ESTUDO COM IDOSOS PARTICIPANTES DE
UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas como requisito para conclusão do Curso de Bacharelado em Educação Física – Promoção em Saúde e Lazer.

Orientadora: Prof^a Dra Inês Amanda Streit

Manaus – AM

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C317a Carril, Thaise Vale
Aptidão física e saúde: um estudo com idosos praticantes de um programa de atividade física / Thaise Vale Carril . 2022
18 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Inês Amanda Streit
TCC de Graduação (Educação Física - Promoção em Saúde e Lazer) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Envelhecimento. 2. Aptidão física. 3. Saúde . 4. Atividade física. I. Streit, Inês Amanda. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

THAISE VALE CARRIL

**APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE: UM ESTUDO COM IDOSOS PARTICIPANTES DE
UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas como requisito para conclusão do Curso de Bacharelado em Educação Física – Promoção em Saúde e Lazer.

Manaus, 03 de outubro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dra Inês Amanda Streit (Orientadora)
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof^ºDr Daurimar Pinheiro Leão (Membro 1)
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof^ª Me Samara Feitosa Gomes Silva (Membro 2)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof^º Esp Abraham de Oliveira Tamer (Membro 3)
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Manaus, AM

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre colocar tudo no seu devido lugar no momento certo.

Aos meus pais, Izanete Vale Ferreira Carril e Manuel da Cruz Carril que sempre me incentivaram ao decorrer da minha vida acadêmica, e estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis.

Ao meu esposo Rafael Pena, pela dedicação oferecida pelos momentos de companheirismo e pela compreensão nos momentos de ausência.

Ao meu filho Pedro Manuel Pena, pela força que me transmite, você é a luz que ilumina toda minha vida.

Aos meus queridos avós, Antônia Ferreira e em memória Juventino Ferreira e Maria Izabel da Cruz.

Aos meus amigos que me apoiaram e me deram todo apoio emocional para que eu não desistisse.

Aos meus professores, por todo ensinamento ao longo do Curso de Bacharelado em Educação Física Promoção da Saúde e Lazer.

A minha gratidão especial à minha orientadora Prof.Dr^a Inês Amanda Streit, por aceitar esse desafio comigo.

Minha eterna gratidão, todos contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

O envelhecimento da população é um evento mundial que vem crescendo exponencialmente. Existem inúmeras alterações ligadas ao processo de envelhecimento, entre elas as limitações inerentes à vida, perda de massa muscular e da densidade óssea, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e a diminuição da capacidade cognitiva. As transformações, nas dimensões psicológica e social, podem estar relacionadas ao declínio dos componentes da aptidão física. Na perspectiva de compreender esse processo de envelhecimento, o objetivo deste estudo consiste em descrever a aptidão física relacionada a saúde de idosos praticantes de atividade física. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 276 idosos participantes do Programa Idoso Feliz Participa Sempre- PIFPS, na Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Os dados foram analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, por meio de estatística descritiva para apresentar as frequências relativas e absolutas. Dos 276 idosos participantes da pesquisa, a maioria é do sexo feminino (83%), pardos (70,7%) e residentes em Manaus (96%). Um dado interessante é que mais da metade dos participantes não possuem companheiros (57,8%) e 83% moram com familiares. A mediana de idade é 68 anos. O estudo permite concluir que perfis de aptidão física classificados como MUITO RUIM, RUIM ou REGULAR, foram mais propensos a desenvolverem doenças atreladas ao sedentarismo, sobretudo, doenças osteomusculares e doenças cardiovasculares, além de estarem mais limitados nas atividades cotidianas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Aptidão Física; Saúde; Atividade Física.

ABSTRACT

The aging of the population is a worldwide event that has been growing exponentially. There are numerous changes linked to the aging process, among them the inherent limitations of life, loss of muscle mass and bone density, the increase of non-transmissible chronic diseases, and the decrease in cognitive capacity. The transformations, in the psychological and social dimensions, may be related to the decline of physical fitness components. In the perspective of understanding this aging process, the aim of this study is to describe the health-related physical fitness of elderly people who practice physical activity. This is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, conducted with 276 elderly participants of the Program Idoso Feliz Participa Sempre - PIFPS, at the Federal University of Amazonas - UFAM. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21.0, through descriptive statistics to present the relative and absolute frequencies. Of the 276 elderly participants in the survey, most are female (83%), brown (70.7%) and residents of Manaus (96%). An interesting fact is that more than half of the participants do not have a partner (57.8%) and 83% live with relatives. The median age is 68 years. The study concludes that profiles of physical fitness classified as VERY BAD, BAD or REGULAR, were more likely to return diseases linked to sedentary lifestyle, especially musculoskeletal diseases and cardiovascular diseases, besides being more limited in daily activities.

Keywords: Aging; Physical Fitness; Health; Physical Activity.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MÉTODO	9
2.1 Caracterização do Estudo e Participantes	9
2.2. Critério de inclusão e exclusão	9
2.3. Critérios de exclusão	9
2.4. Instrumentos	10
3. ASPECTOS ÉTICOS	11
4. TRATAMENTO DOS DADOS	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
6. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um evento mundial que vem crescendo exponencialmente (OMS, 2019). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os idosos representam cerca de 14,3% dos brasileiros, totalizando 29,3 milhões de pessoas. A estimativa é que até em 2025 o Brasil ocupará o sexto país com o maior número de idosos.

Nessa perspectiva, a Assembleia Geral das Nações Unidas (UNO) declarou como a Década do Envelhecimento do Saudável o período de 2021- 2030 com intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos, através, de ações nacionais e internacionais que incentivam habilidades, prestando cuidados integrados e de qualidade a população idosa(OPAS, 2020). Ainda não se sabe o certo a cerca do conceito do envelhecimento, a literatura apresenta diferentes conceito para tal, oque pode ser notado que a idade é um dos aspectos, que podem ou não afetar o bem-estar do idoso geral do idoso.

Ferreira et al. (2010) conceitua o envelhecimento como um processo natural do ser humano, ele é compreendido como um conjunto de alterações morfológicas, bioquímicas, psicológicas e fisiológicas, que define a perda progressiva da capacidade funcional, é um processo dinâmico, progressivo e irreversível.

Fechine et al. (2012) apontam que as inúmeras alterações provocadas pelo processo de envelhecimento, as limitações inerentes a vida, perda de massa muscular e da densidade óssea, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCN), a diminuição da capacidade cognitiva, estão inteiramente ligado a este processo.

Observa-se, que grande parte da população idosa érelativamente pouco ativa, devido ao declínio de suas capacidades levando ao comprometimento da saúde de forma geral. Alguns estudos afirmam que a diminuição do desempenho físico estar relacionada à falta de atividade física em idosos, levando a dependência e a incapacidade de realização de tarefas diárias(MACEDO, COSTA, VIEIRA,2019).

Vale ressaltar, que a capacidade funcional deve ser entendida como um indicador de saúde, pois ela tem um papel fundamental na qualidade de vida e na independência da pessoa idosa (RAMOS, 2009). Além disso, a prática regular de atividade física atua de forma preventiva e com o papel de reabilitar a saúde do idoso, fortalecendo os elementos da aptidão física, que está relacionada à autonomia e independência para realização de atividade de vida diária. (SHEPHARD, 2003)

Apesar da prática de atividade física não impedir o processo biológico do envelhecimento, esse acontecimento pode ser retardado podendo diminuir os efeitos fisiológicos causado por esse fenômeno(MATSUDO, MATSUDO, 2000).É importante que a independência e a autonomia sejam mantidas no processo do envelhecimento tornando assim uma meta para o ser humano, estudos afirmam que é de fundamental importância a prática de atividade física, pois está diretamente ligada a uma velhice satisfatória e funcional.

Considerando esses pressupostos e a importância em conhecer a condição física de idosos que frequentam os programas de atividade física, este estudo tem como objetivo descrever a aptidão física relacionado à saúde de idosos praticante de atividade física.

2. MÉTODO

2.1 Caracterização do Estudo e Participantes

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal pois descreve as características de certa população, e quantitativo traduz números e informações que serão analisadas (GIL, 2010).

Fizeram parte desse estudo 276 idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, participantes do Programa Idoso Feliz Participa Sempre - PIFPS, na Universidade Federal do Amazonas - UFAM. As informações foram obtidas do banco de dados do programa, oriundos da avaliação física e funcional dos idosos matriculados e frequentadores das atividades.

Foram incluídos no estudo, os idosos que realizaram a avaliação física e funcional por meio da Bateria *Senior Fitness Test Rikli e Jones*.

2.2. Critério de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão, no momento da realização dos testes, foram incluídos idosos assíduos no programa e que não apresentam condição médica limitante para realização de testes físicos e funcionais.

2.3. Critérios de exclusão

Foram excluídos os idosos que não completaram a avaliação na íntegra.

2.4. Instrumentos

Os instrumentos utilizados consistem no questionário com informações sociodemográficas para caracterizar os participantes. Nesse questionário constam informações relacionadas idade, sexo, patologias, nível de escolaridade e etnia.

Outro instrumento utilizado foi o *Senior Fitness Test- Rikli e Jones (1999)*, essa bateria avalia componentes da aptidão física dos idosos. A partir da avaliação é possível detectar quais elementos precisam ser melhorados por meio da atividade, sendo importante como recurso para o planejamento das atividades.

A Bateria *Senior Fitness Test* é composta por seis testes, descritos a seguir (Quadro 1), conforme seus objetivos, descrição e pontuação.

Quadro 1. Protocolo de utilização dos testes de aptidão física da bateria SFT

Teste	Objetivo	Descrição	Pontuação
Levantar-se e sentar na cadeira	Avaliar a força dos membros inferiores	Ao sinal positivo, o participante que está na posição sentada, ergue-se e fica totalmente em pé e então retorna à posição sentada.	Registra-se o número de repetições num intervalo de 30''
Flexão do antebraço	Avaliar a força dos membros superiores	Ao sinal de “iniciar” o participante roda gradualmente a palma da mão para cima, enquanto faz a flexão do antebraço no sentido completo do movimento; depois regressa à posição inicial de extensão do antebraço.	Registra-se o número de execuções em 30''
Sentar e alcançar os pés	Avaliar a flexibilidade dos membros inferiores	O participante sentado e com uma perna estendida, inclina-se lentamente para a frente. O avaliado tenta tocar os dedos dos pés escorregando as mãos, uma em cima da outra, com as pontas dos dedos médios na perna estendida.	Registra-se a distância (cm) até os dedos dos pés (resultado mínimo) ou a distância (cm) que se consegue alcançar além dos dedos dos pés (resultado máximo)
Alcançar atrás das costas	Avaliar a flexibilidade dos membros superiores	Na posição de pé, o participante coloca a mão dominante por cima do mesmo e alcança o mais baixo possível em direção ao meio das costas, palma da mão para baixo e dedos estendidos. A mão do outro braço é colocada por baixo e atrás, com a palma virada para cima, tentando alcançar o mais longe possível numa tentativa de tocar (ou sobrepor) os dedos médios de ambas as mãos.	Registrar a distância de sobreposição, ou a distância entre os dedos médios.
Levantar e	Avaliar agilidade e	Ao sinal indicativo, o avaliado	Registra-se o tempo

caminhar	equilíbrio dinâmico	se levanta da cadeira, caminha rapidamente possível e contorna o cone, retorna para a cadeira e senta. O cone distancia-se da cadeira em 2,44 m.	decorrido entre o sinal de “partida” até o momento em que o participante senta-se novamente na cadeira.
Caminhada de seis minutos	Avaliar a resistência aeróbica	Ao sinal indicativo, o participante caminha o mais rápido possível pelo percurso, durante seis minutos. O teste utiliza um percurso de 50m medido dentro de segmentos de 5m.	Registra-se a distância percorrida (em metros) no intervalo de 6 min

Fonte: Elaborado e adaptado pela autora (2022) Rikli e Jones (1999).

3. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo cumpriu os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submissão ao CEP sob CAAE: 60856122.6.0000.5020. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Como procedimentos éticos, os participantes, na ocasião da realização dos testes, foram informados que receberão uma síntese dos resultados deste estudo.

4. TRATAMENTO DOS DADOS

As informações obtidas no Banco de dados do Programa foram analisadas por meio de estatística descritiva (frequência simples e porcentagem).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo atingiu seu objetivo ao apresentar uma descrição dos participantes do PIFPS quanto a aptidão física. Faz-se necessário, inicialmente, uma caracterização sociodemográfica, construída a partir do questionário para que o leitor perceba quem são os participantes da pesquisa. Na Tabela 1 estão descritas estas características.

Tabela 1. Apresentação das características sociodemográficas dos idosos participantes do PIFPS (N=276)

Variáveis	Frequência (%)
Sexo	
Feminino	229 (83)
Masculino	47 (17)
Cor/ Etnia	
Pardo	195 (70,7)
Branco	62 (22,5)
Negro	19 (6,9)
Local de residência	
Manaus	265 (96)
Outras cidades da região	11 (4)
Status Marital	
Com companheiro	114 (41,3)
Sem companheiro	162 (57,8)
Sabe ler e escrever	
Sim	272 (98,6)
Não	4 (1,4)
Nível de Escolaridade	
Fundamental incompleto	61 (22,1)
Fundamental completo	28 (10,1)
Médio incompleto	8 (2,9)
Médio completo	111 (40,2)
Superior incompleto	4 (1,4)
Superior completo	64 (23,2)
Com quem mora	
Familiares	230 (83,3)
Sozinho	46 (16,7)

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Pode-se observar na Tabela 1 que prevalece a presença das mulheres (83%), uma característica comum do envelhecimento, e de acordo com alguns autores, essa feminização da velhice consiste atualmente em um indicador de longevidade (CAMARANO; KANSO, 2011; SREIT, 2017). Camarano e Kanso (2011) referem que a presença relativa das mulheres na população idosa acontece especialmente nos estratos mais velhos.

Outra característica evidente é o arranjo de vida, ou seja, a forma como as pessoas vivem, pode-se observar que 83,3% moram com familiares. Esse resultado pode sugerir que a maioria dos idosos possuem um suporte social familiar. Ainda, em relação às características sociodemográficas, o nível de escolaridade predominante é o Ensino Médio (40,2%) e Ensino Superior (23,2%) são resultados que sugerem maior acesso à educação pelos idosos, por serem idosos jovens (mediana de idade de 68 anos).

Por meio do relato diagnosticado por profissional da saúde, muitos idosos mencionaram que tiveram Covid-19 (46,7%), 15 participantes relataram ter tido câncer, sendo que 25% destes de mama e 25% de útero. Nessa perspectiva das condições de saúde, 79,7%

dos participantes fazem uso diário de medicamentos, com destaque para o controle de hipertensão arterial.

Quanto à percepção de saúde dos participantes, apenas 1 (0,4%) considera sua saúde Muito Ruim, por outro lado, os que consideram Boa ou Muito Boa foram 215 (77,9%) e 40 (14,5%), respectivamente. Quanto à vacinação contra a COVID-19, a maioria 220 (79,7%) tomaram as três doses, enquanto 13 (4,7%) não tomou nenhuma dose e 8 (2,9%) tomou apenas uma dose.

Para avaliação dos resultados referentes a aptidão física, utilizou-se uma normativa de valores, o Índice de Aptidão Física Geral – IAFG, originado da Bateria de Rikli e Jones, a qual está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2. Classificação do IFGA, referentes aos pontos obtidos nos testes de SFT.

Classificação	Pontuação
Muito bom	80-100
Bom	60-79
Regular	40-59
Fraco	20-39
Muito fraco	0-19

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

A Tabela 2 mostra as variáveis sociodemográficas, segundo a classificação do IFGA, chama-se atenção que entre os participantes do sexo feminino, 34 (14,8%) e 52 (22,7%) foram classificadas como Muito Fraco e Fraco, respectivamente. Quanto à etnia, a porcentagem dos pardos que foram classificados como Regular e Bom, 51 (26,2%) e 47 (24,1%), respectivamente. Ainda 13 (21%) dos brancos foram classificados, segundo o IFGA, como fraco, o mesmo aconteceu com 5 (26,3%) dos negros. Quanto aos participantes que moram em Manaus, 41 (15,5%) receberam a classificação Muito Fraco, por outro lado, 41 (15,5%) do mesmo grupo foi considerado Muito Bom. Os participantes de outras cidades 6 (54,4%) classificaram-se como Bom. Quanto aos indivíduos que alegaram etilismo, 7 (10,8%) foram classificados como Muito Fraco, segundo os testes aplicados.

Tabela 2. Variáveis sociodemográficas, segundo a classificação da Bateria SFT

Variáveis	Classificação IFGA				
	Muito Fraco	Fraco	Regular	Bom	Muito Bom
Sexo					
Feminino	34 (14,8)	52 (22,7)	59 (25,8)	52 (22,7)	32 (14)
Masculino	7 (14,9)	5 (10,6)	11 (23,4)	14 (29,8)	10 (21,3)

Cor/ Etnia					
Pardo	30 (15,4)	39 (20)	51 (26,2)	47 (24,1)	28 (14,4)
Branco	10 (16,1)	13 (21)	10 (16,1)	16 (25,8)	13 (21)
Negro	1 (5,3)	5 (26,3)	9 (47,4)	3 (15,8)	1(5,3)
Local de Residência					
Manaus	41 (15,5)	56 (21,1)	67 (25,3)	60 (22,6)	41 (15,5)
Outras cidades	0	1 (9,1)	3 (27,3)	6 (54,5)	1 (9,1)
Status Marital					
Com companheiro	20 (17,5)	21 (18,4)	25 (21,9)	28 (24,6)	20 (17,5)
Sem companheiro	21 (13)	36 (22,2)	45 (27,8)	38 (23,5)	22 (13,6)
Com quem mora					
Familiares	36 (15,7)	47 (20,4)	52 (22,6)	57 (24,8)	38 (16,5)
Sozinho	5 (10,9)	10 (21,7)	18 (39,1)	9 (19,6)	4 (8,7)
Fuma					
Sim	2 (28,6)	1 (14,3)	3 (42,9)	0	1 (14,3)
Não	39 (14,5)	56 (20,8)	67 (24,9)	66 (24,5)	41 (15,2)
Toma bebidas alcóolicas					
Sim	7 (10,8)	12 (18,5)	19 (29,2)	14 (21,5)	13 (20)
Não	34 (16,1)	45 (21,3)	51 (24,2)	52 (24,6)	29 (13,7)

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Os resultados da avaliação proposta pela Bateria SFT, cruzada com as variáveis sociodemográficas, no presente estudo, mostram que 14,8% das mulheres apresentaram IFGA Muito Fraco, um dado preocupante para esse grupo, que necessita cuidado em relação a sua aptidão física. Estudo de Rodrigues et al. (2017), constatou, entretanto, que 53% das mulheres apresentaram classificação no IFGA Muito Fraco, resultado pior ao ser comparado como nosso estudo. Ainda Streit et al. (2011) também apresentam resultados divergentes deste estudo, quando sugerem que os homens apresentam um prejuízo maior na aptidão física, quando comparado às mulheres, pois no estudo que avaliou aptidão física e histórico de quedas, encontraram para os homens uma porcentagem maior na categoria Ruim para todos os testes da Bateria SFT.

Outra variável importante nas condições de saúde, apresentada na Tabela 2, é o elitismo, em que 10,8% dos participantes afirmam consumir bebidas alcóolicas e foram classificados no IFGA como Muito Fraco. Diversos estudos mostram que um estilo de vida sedentário, com ingestão excessiva de álcool são fatores de risco para o surgimento de hipertensão arterial sistêmica (FERNANDES, 2021; MONTEIRO, 2020; SOUZA, 2018; MALTA, 2017).

A Tabela 3 apresenta variáveis que compõem condições de saúde, relacionadas com o IFGA.

Tabela 3. Variáveis de saúde, segundo a classificação do SFT

Variáveis	Classificação IFGA				
	Muito Fraco	Fraco	Regular	Bom	Muito Bom
Doença Cardiovascular					
Sim	7 (21,2)	7 (21,2)	8 (24,2)	8 (24,2)	3 (9,1%)
Não	34 (14)	39 (16)	50 (20,6)	58 (23,9)	62 (25,5)
Hipertensão Arterial					
Sim	28 (16,8)	33 (19,8)	35 (21)	45 (26,9)	26 (15,6)
Não	13 (11,9)	24 (22)	35 (32,1)	21 (19,3)	16 (14,7)
AVC					
Sim	4 (20)	4 (20)	2 (10)	6 (30)	4 (20)
Não	37 (14,5)	53 (20,7)	68 (26,6)	60 (23,4)	38 (14,8)
Doença Osteomuscular					
Sim	10 (13,7)	18 (24,7)	12 (16,4)	21 (28,8)	12 (16,4)
Não	31 (15,3)	39 (19,2)	58 (28,6)	45 (22,2)	30 (14,8)
Artrose					
Sim	17 (15,3)	27 (24,3)	18 (16,2)	29 (26,1)	20 (18)
Não	24 (14,5)	30 (18,2)	52 (31,5)	37 (22,4)	22 (13,3)
Osteoporose					
Sim	11 (20,4)	7 (13)	11 (20,4)	19 (35,2)	6 (11,1)
Não	30 (13,5)	50 (22,5)	59 (26,6)	47 (21,2)	36 (16,2)
Diabetes Mellitus					
Sim	10 (16,4)	13 (21,3)	14 (23)	16 (26,2)	8 (13,1)
Não	31 (14,4)	44 (20,5)	56 (26)	50 (23,3)	34 (15,8)

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Pode-se observar na Tabela 3, que, entre as pessoas que têm doenças cardiovasculares, 7 (21,2%) foram classificados como Muito Fraco e Fraco. Quanto aos hipertensos, 35 (21%) classificaram-se como Regular, quanto os que não tiveram acidente vascular encefálico, 60 (24,3%) foram classificados Bom e 38 (14,8%) como Muito Bom, os participantes que receberam diagnóstico de artrose, 17 (15,3%) e 27 (24,3%) foram classificados, segundo o SFT, como Muito Fraco e Fraco, respectivamente. Os que receberam diagnóstico de diabetes mellitus, 13 (21,3%) e 14 (23%), classificaram-se como Fraco e Regular.

Quanto aos hipertensos, 35 (21%) classificaram-se como Regular, a HAS é uma doença bastante prevalente entre os idosos, isso faz com que as comorbidades e mortalidade acometam esse público (MALACHIAS, 2021). Outro estudo realizado encontrou uma frequência de 84,1% de participantes com valores pressóricos elevados e classificados como Regular (ZATTAR, et. al, 2013).

Dados do Ministério da Saúde alertam que um em cada quatro brasileiros têm hipertensão, com prevalência em torno de 32%, sendo os idosos mais vulneráveis a essa condição clínica. Cerca de 50% das mortes por Doenças Cardiovasculares (DCV), estão

associadas a hipertensão, acarretando má qualidade de vida e taxa de mortalidade elevada(DOS ANJOS, 2021; MALACHIAS, 2016).

As variáveis de saúde, segundo a classificação do IFGA, mostram que entre as pessoas que têm doenças cardiovasculares, 7 (21,2%) foram classificadas como Muito Fraco e Fraco. Um achado interessante mostrou forte correlação entre os estilos de vida sedentários e risco acentuado para doenças cardiovasculares (SANTOS, et.al, 2013). Neste estudo, observou-se que 1/5 dos que apresentaram alguma doença cardiovascular foram incluídos segundo o SFT, como Fraco ou Muito Fraco.

Os participantes que mencionaram diagnóstico de Diabetes Mellitus, 13 (21,3%) e 14 (23%), classificaram-se como Fraco e Regular, respectivamente. Estudo recente de Ferreira et al. (2022) constatou que o sedentarismo, além de dificultar as atividades motoras cotidianas, colabora para o surgimento de síndromes metabólicas em 40,4%.

No geral, este estudo traz importante resultados, no que se refere a relação entre comorbidades e aptidão física classificadas como muito ruim, ruim e regular. Algumas limitações estão relacionadas a análise estatística, que foi descritiva, a partir dos resultados.

6. CONCLUSÃO

Nesse estudo foi estabelecido valores de normalidade da bateria de testes *Senior Fitness Test* para os idosos participantes da pesquisa, a partir disso, observou-se que perfis que foram classificados como Muito Ruim, Ruim ou Regular, eram os mais propensos a devolverem doenças atreladas ao sedentarismo, sobretudo, doenças osteomusculares e doenças cardiovasculares, além de estarem mais limitados nas atividades cotidianas. Tal relação afeta diretamente o cotidiano do idoso e isso faz com que seja necessário que o mesmo seja incluído em atividades que desenvolvam suas capacidades funcionais.

Recomenda-se estudos futuros, avaliando a aptidão física a partir da modalidade de atividade física realizada pelos idosos, para verificar quais exercícios físicos são mais eficientes para melhorar os componentes específicos da aptidão física.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, R. L. et al. **PERFIL NUTRICIONAL DE HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE BREJO DO CRUZ-PB.** Journal of medicine and Health Promotion, v. 6, p. 84-94, 2021.

FERREIRA, M. J. C. **Índice geral de aptidão física e os indicadores de saúde do idoso.**2022.

Fechini, B. R. A., & Trompieri, N.(2012). **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com idosos com o passar dos anos.***InterScience Place*, 20(1), 106-132. Recuperado em 01 de maio, 2015 de: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/insp/article/view/196>.

Ferreira, O.G. L., Maciel, S.C., Silva, A.O., Santos, W.S., & Moreira, M.S.P.(2010). **O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes.** *Rer Esc Enfer USP*, 44(4),1065-1069. Recuperado em 01 de maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/30.pdf>

GIL, A.C. **Como Elaborar um Projeto de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MACEDO, B. G. et al. **Association btween inflammatory mediators, grip strenght and mobility in community-dwellig elderly.***Fisioterapia em Movimento*, V. 31, n. p.1-11,2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.ao32>

MONTEIRO, G. P. et al. Influência dos fatores de risco na patogênese da hipertensão arterial sistêmica. **SAÚDE DINÂMICA**, v. 2, n. 1, p. 1-9, 2020.

MACEDO, B. G. et al. **Association btween inflammatory mediators, grip strenght and mobility in community-dwellig elderly.***Fisioterapia em Movimento*, V. 31, n. p.1-11,2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.ao32>

MATSUDO, S.M., MATSUDO, V.K.R. et al. (2000) **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física.** *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 8 (4): 21-32

RAMOS, L.R.Saúde Pública e Envelhecimento: Paradigma da Capacidade Funcional. **Boletim do Instituto de Saúde.** V. 47, 2009.

SHEPHARD, B.J. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde.** Tradução: Maria Aparecida da Silva Pereira. São Paulo: Phorte, 2003.

SIMÃO A. F. et. al. **I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-Resumo Executivo.** *Arq. Bras. Cardiol.* 2014;2(5):420-31.

SOUZA, G. N. P. et. al. **Prevalência de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto , n. 20, p. 43-50, dez. 2018.

Streit, I. A. et. al. (2011). **Aptidão física e ocorrência de quedas em idosos praticantes de exercícios físicos.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 16(4), 346-352.

ZATTAR L. C. et. al. **Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2013 Mar; 29(3): 507-21.

ZIBINDEN-FONSECA, H. et. al. **Cardiorespiratory fitness confer some protection agaisnt pro-inflammatory responses after by SARS-CoV-2?**Obesit [internet]. 2020 Apr 23; oby.22849.