

PROJETO IMC SAUDÁVEL: A EXTENSÃO PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

FRANCIELE BEZERRA BUENO¹

DIEGO QUEVEDO SILVEIRA²

CATI RECKELBERG AZAMBUJA³

RESUMO

O Projeto de Extensão tem como seu principal objetivo oferecer a comunidade, a prática regular de atividades físicas, abordando a importância de manutenção do Índice de Massa Corporal em níveis adequados para a saúde e, buscando combater as causas que têm levado grande parte da população ao quadro de obesidade e oferecer melhor qualidade de vida às pessoas. Rotineiramente, são avaliados os indicadores antropométricos para o controle da prevalência de excesso de peso/obesidade em adultos de meia idade. Atualmente, o grupo de ginástica é composto por 16 mulheres, com idades variando entre 50 e 80 anos. Os efeitos de uma vida saudável ou de excessos são colhidos na velhice e, a condição do envelhecimento é decorrência do estilo de vida pelo qual a pessoa optou no decorrer de sua vida, sendo os hábitos alimentares e o nível de atividade física, responsáveis por uma ampla parcela da qualidade dessa etapa.

INTRODUÇÃO

O Além do seu caráter orgânico, o corpo humano é caracterizado pelas representações individuais e sociais a ele associadas. Resultado da interação de sua matéria genética com o ambiente sociocultural, o corpo humano constitui-se de hábitos que são impressos em sua

¹ Acadêmica do Curso de Educação Física da Faculdade Metodista de Santa Maria. E-mail: franunifra32@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Educação Física da Faculdade Metodista de Santa Maria. E-mail: diegoquevedo-harry@hotmail.com

³ Professora do Curso de Educação Física da Faculdade Metodista de Santa Maria. E-mail: cati.razambuja@hotmail.com

matéria por códigos, símbolos e linguagens culturais compartilhados no meio em que vivem os indivíduos. Essa dinâmica se manifesta na forma como cada um usa, adoece, percebe, modifica, degrada e transforma o corpo. O mesmo não é inteiramente individual, nem estritamente social, mas resultado de uma construção simbólica e de uma invenção subjetiva segundo as percepções e as representações individuais e coletivas (ANDRIEU, 2006).

Jodelet (1994) destaca a seriedade do estudo do corpo a partir da teoria das representações sociais, pois estas assumem um papel importante na elaboração de maneiras coletivas de ver e viver o corpo, conquistando modelos de pensamento e de comportamento a ele relacionados. O recurso a dados subjetivos de peso e estatura por auto relato tem sido utilizado em alguns estudos com o objetivo de avaliar a prevalência de obesidade, em várias faixas etárias, desde jovens adultos a indivíduos idosos (KURT, 2002).

Os comportamentos alimentares anormais e as práticas inadequadas de controle de peso estão associadas à insatisfação pessoal e à baixa auto-estima, sendo comumente expressados pela insatisfação com o peso corporal. Em idosos, o emprego do IMC apresenta dificuldades em função do decréscimo de estatura, acúmulo de tecido adiposo, redução da massa corporal magra e diminuição da quantidade de água no organismo.

Segundo Delgado (2001), pessoas mais idosas procuram a ginástica por ser uma atividade de menor impacto, vindo assim, auxiliar nos problemas de coluna, articulações e respiratório; esses exercícios auxiliam também o desenvolvimento da coordenação motora, aumentando a função cardiorespiratória, beneficiando ainda outros aspectos na vida de seus praticantes.

A ginástica é um dos principais programas de atividade física indicado na terceira idade, fazendo com que se movimentem e ocorram mudanças em muitos processos fisiológicos, proporcionando assim muitas modificações no estado psicológico, reduzindo o estresse, a ansiedade, e aumentando a auto-estima da pessoa e melhorando significativamente seu ânimo (NAHAS, 2013).

Desta maneira, entende-se a necessidade da prática de alguma atividade física como fonte de equilíbrio, saúde e desempenho motor. Porém não esquecendo que as mesmas tomem consciência do valor de existir, uma orientação profissional para a execução das atividades, e através dessas orientações a prática de um exercício físico se torna mais seguro e confortável (POLLOCK, 1993).

No sentido de trabalhar a parte de esclarecimentos, informação e prevenção, este projeto visa o acompanhamento de um grupo de idosos no município de Santa Maria, cujo as atividades acontecem na Faculdade Metodista de Santa Maria (FAMES). Realizam-se

atividades de ginástica sob orientação de um acadêmico de Educação Física duas vezes por semana.

METODOLOGIA

O grupo de ginástica é composto por 16 mulheres, com idades variando entre 50 e 80 anos que executam atividades físicas programadas, sistematicamente duas vezes por semana, durante 1h e 30 min em cada sessão. As participantes são avaliadas e acompanhadas rotineiramente em relação ao seu estado nutricional, determinado por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal e medidas antropométricas de circunferência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existem diversos significados associados ao conceito de qualidade de vida. Na medicina, por exemplo, muitas vezes, qualidade de vida está associada à relação custo/benefício inerente à manutenção da vida ou à capacidade funcional dos doentes. Na psicologia social, a referência mais forte é a experiência subjetiva de qualidade de vida, representada pelo conceito de satisfação (NERI, 2000). Para a Educação Física, a qualidade de vida das pessoas está diretamente relacionada à condição de realizar independentemente as atividades da vida diária (NAHAS, 2013).

A preocupação especificamente com qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos 30 anos. Isso se deu em função do crescimento do número de idosos e da expansão da longevidade, que passou a ser compartilhada por um maior número de indivíduos vivendo em diversas sociedades. Além disso, houve um aumento da sensibilidade dos pesquisadores para o estudo científico do assunto, que se reflete no aumento de publicações (NERI, 2000).

O século XX trouxe grandes avanços para a ciência do envelhecimento. Por um lado, houve um crescimento do interesse em pesquisar e estudar o processo de envelhecimento, que já se anunciava nos séculos anteriores. Por outro lado, o aumento do número de idosos em todo o mundo exerceu pressão passiva sobre o desenvolvimento desse campo (NETTO, 2002). Em relação ao conceito de qualidade de vida na velhice, sabe-se da sua difícil operacionalização. Isto se dá em decorrência de vários motivos. Primeiro, o constructo possui múltiplas dimensões. Segundo, resulta da atuação de muitos eventos concorrentes, isto é, é multideterminado. Terceiro, refere-se à adaptação de indivíduos e grupos de pessoas em diferentes épocas da vida de uma ou várias sociedades. Quarto, tanto a velhice, como a qualidade de vida, são eventos dependentes do tempo (NERI, 2000).

O O bem-estar e a qualidade de vida de vida dos idosos, mais que em outros grupos de idades distintas sofrem a influência de fatores psicológicos, sociais, culturais entre outros. Para promover a saúde consideramos variáveis de alguns campos, atuando de maneira interdisciplinar e multidimensional.

Baseando-se nisso o projeto nasceu do interesse do conhecer melhor essas relações, voltando-se inteiramente para qualidade de vida e saúde, não somente ao idoso, mas ao público que buscá-la. Assim especificamente há suporte para desenvolvermos atividades voltadas á prevenção de doenças em promoção da saúde. Estratégias essas que amplificarão um envelhecimento bem-sucedido.

CONCLUSÕES

Os efeitos de uma vida saudável ou de excessos são colhidos na velhice. A condição do envelhecimento é decorrência do estilo de vida pelo qual a pessoa optou, sendo os hábitos alimentares responsáveis por uma ampla parcela da qualidade dessa etapa vivida. A alimentação adequada e balanceada pode resultar em uma velhice saudável, com maior aptidão funcional e menor casos de doenças. Portanto, alimentação, atividades físicas regulares e um cuidado especial com a saúde, através da identificação de possíveis riscos ou de erros já instalados, poderá levar a uma melhoria nesta fase, lembrando sempre que a orientação e monitoramento de um profissional da área são indispensáveis para que a vida longa.

REFERÊNCIAS

ANDRIEU, B. (2006). **Le dictionnaire du corps em sciences humaines e sociales**. Paris: CNRS Editions.

BUTTOM E, LOAN P, DAVIES J, SONUGA-BACKE EJS. Self esteem, eating problems and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: **A questionnaire and interview study. Int J Eat Disord 1997;21:39-47. 10. Taylor M, Cooper TL. Body size overestimation and depression. Brit J Clin Psychol 1986;25:153-4.**

BEDOGNI G, PIETROBELLI A, HEYMSFIELD SB, BORGHI A, MANZIERI AM, MORINI P et al. Is **body mass index a measure of adiposity in elderly women?** *Obes Res* 2001;9(1):17-20.

GALLAGHER D, VISSER M, SEPÚLVEDA D, PIERSON RN, HARRIS T, HEYMSFIELD SB. **How useful is body mass index for comparason of body fatness across age, sex, and ethnic groups?** *Am J Epidemiol* 1996;146(3):228-39.

JODELET, D. (1994). **Le corps, la persone et autrui**. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale dès relations à autrui* (pp. 41-68). Paris: Nathan.

KURT T, GAZIANO JM, BERGER K, KASE C, REXRODE KM, COOK NR et al: **Body mass index and the risk of stroke in men.** Am J Clin Nutr 2002;22:2557-62.

NAHAS, MARKUS VINICIUS. **Obesidade, Controle de Peso e Atividade Física.** Londrina: Midiograf, 2013.

NERI, A.L. (2000). **Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário.** In Duarte.

NETTO, M.P. (2002). **O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos.** In EV Freitas et al. (Eds.), Tratado de geriatria e gerontologia (2- 12). Guanabara Koogan, RJ.

NOBRE MRC, LEMOS CLN DOMINGUES RZI, GABRIADES RHN - **Qualidade de vida, educação em saúde e prevenção de doenças.** Qualimetria 1994; 6: 56-9.

POLLOCK, M. L. & WILMORE, J. H. **Exercício na saúde e na doença, Avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação.** São Paulo: Medsi, 1993.

TAYLOR M, COOPER TL. **Body size overestimation and depression.** Brit J Clin Psychol 1986;25:153-4.