



Red Científica Iberoamericana

Efeito do exercício físico na percepção negativa do estado de saúde de idosos (*del estado de salud de los ancianos*)

Effect of physical exercise on the negative perception of the health of the elderly

Saulo Vasconcelos Rocha

Doctor en Educación Física, Profesor asociado, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil

Gabriela Soares Pereira, Estudante, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil**Bruno Morbeck de Queiroz**, Docente, Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil**Sabrina Correia de Oliveira**, Estudante, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil**Clarice Alves Dos Santos**, Docente, Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil**Hector Luiz Rodrigues Munaro**, Docente, Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil

Acceda a este artículo en siicsalud



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.

www.dx.doi.org/10.21840/siic/159188

Os programas de exercícios físicos apresentam-se como uma (*se presentan como una*) excelente estratégia para preservação/restabelecimento da independência do idoso (*de la autonomía del anciano*), caracterizando-se como um dos pilares para uma melhor (*uno de los pilares para una mejor*) qualidade de vida e saúde dessa população.

Por conta do avançado idade (*A causa de la edad avanzada*), pessoas longevas apresentam perdas progressivas nos (*pérdidas progresivas en los*) aspectos relacionados a perda de funcionalidade do (*pérdida de funcionalidad del*) organismo e físicas, influenciando assim, na diminuição na (*influyendo así, en la disminución de la*) prática de atividades físicas.

Com o avançar da idade, os idosos tendem a (*Con el paso del tiempo, los ancianos tienden a*) apresentar perdas progressivas, tanto físicas bem como na (*como de la*) funcionalidade do seu organismo, o que influencia negativamente no seu desempenho, tendo (*en su desempeño, lo que tiene*) como consequência a redução da capacidade de praticar atividades físicas.

O declínio da (*La reducción de la*) capacidade funcional está fortemente relacionado a episódios de quedas, por conta da relação do (*a episodios de caídas, a causa de la relación del*) aumento de declínio ósseo e longevidade. Sendo assim, a prática de exercícios físicos é um potencial instrumento para melhorar as variáveis relacionadas ao risco de quedas entre os (*las variables relacionadas con el riesgo de caídas entre los*) idosos.

A participação regular em programas de exercício físico favorece a melhora/manutenção da capacidade funcional, cognitiva e coordenativa, elementos imprescindíveis para o desempenho de tarefas diárias e preservação da autonomia e da (*tareas cotidianas y preservación de la autonomía y de la*) independência do idoso. Além de contribuir na (*Además de contribuir a la*) prevenção de doenças crônicas como a (*enfermedades crónicas como la*) hipertensão, diabetes, doenças vasculares e cardíacas.

Modificação dos hábitos de vida, como a prática de exercício físico regular, é a primeira linha (*y la primera línea*) de tratamento para a prevenção primária e secundária de doenças crônicas, minimizando, assim, o risco (*minimizando así el riesgo*) cardiometabólico independentemente de terapias farmacológicas e nutricionais.

A adoção de estilo de vida mais ativo (*La adopción de un estilo de vida más activo*) por idosos, com a realização atividades físicas, cognitivas e de lazer (*intelectuales y de ocio*) pode estar relacionada à diminuição do estresse, aumento dos sentimentos e emoções positivas, controle da saúde e manutenção das (*y mantenimiento de las*) capacidades cognitivas e motoras, propiciando, assim, a conservação da independência.

Dentre os (*Entre los*) instrumentos diagnósticos utilizados na avaliação do (*en la evaluación del*) estado de saúde, a percepção de saúde é instrumento que se baseia na autopercepção (*en el que se basa la autopercepción*) de saúde, sendo um indicador subjetivo que abrange componentes físicos e (*involucra componentes físicos y*) emocionais, assim como, a satisfação com a própria vida.

Esse indicador tem sido amplamente utilizado e os achados da (*y los hallazgos en la*) literatura mostram a relação da percepção de saúde com outros comportamentos relacionados à saúde, tais como (*a la salud, tales como*): a prática de exercícios físicos, uso de medicamentos, redução da massa corporal, hábitos de vida, fatores sociodemográficos e a participação social.

Nesse sentido, a percepção de saúde pode ser empregada como um (*puede ser empleada como un*) valioso instrumento para obtenção de informações que subsidiem ações de melhoria da (*acciones que conlleven a una mejoría en la*) qualidade de vida e o acesso aos serviços (*y el acceso a los servicios*) de saúde, independente das condições sociais dos idosos.

Diante da importância da (*Frente a la importancia de la*) prática regular de exercícios físicos e da necessidade de compreender melhor a influência de diferentes tipos de programas de exercício na saúde, o presente estudo buscou avaliar o efeito de duas modalidades de exercícios físicos na percepção negativa do estado de saúde em idosos.

Este trabalho é parte de um projeto mãe (*Este trabajo es parte de un proyecto principal*) intitulado "Efetividade de um programa de intervenção no desempenho cognitivo de idosos". Trata-se de um (*Se trata de un*) estudo experimental, controlado, randomizado e cego. Foi realizado no município de Jequié no período de março a junho de 2015, totalizando 12 semanas de intervenção. A cidade de Jequié localiza-se na região Sudoeste da Bahia, a 380 km de Salvador, possui uma população (*con una población*) estimada em 151 895 habitantes, sendo 17 330 habitantes (11.1%) os que possuem idade igual ou (*los que tienen una edad igual o*) superior a 60 anos.

No cálculo do tamanho da amostra (*En el cálculo del tamaño de la muestra*) foram observados os seguintes critérios: intervalo de confiança de 95%; teste de hipótese bilateral; nível de significância de 0.05 (erro tipo I). Adotou-se um (*Se adoptó un*) poder do teste de 80% (erro tipo II). Os indivíduos foram recrutados através de divulgações de informações por cartazes em hospitais (*mediante afiches en hospitales*), Unidades de Saúde da Família (USFs), Grupos de Convivência, Secretaria de Saúde e anúncios nos veículos (*y anuncios en los medios*) de comunicação como rádio e internet. Foram excluídos da amostra todos os indivíduos com déficit cognitivo (com escore de 12 pontos no Mini-Exame de Estado Mental [MEEM]), os que não possuíam atestado médico (*los que no tenían certificado médico*) autorizando a prática de exercício físico e aqueles que não tiveram frequência mínima (*no tuvieron una frecuencia mínima*) de 75% nas atividades propostas.

Após o recrutamento e avaliação prévia dos critérios de inclusão já listados (*Tras el reclutamiento y la evaluación previa de los criterios de inclusión ya enumerados*), permaneceram na amostra 79 indivíduos com idade igual ou maior a 60 anos, de ambos os sexos. Estes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, entrevistados e, posteriormente, foram randomizados por sorteio em dois grupos, o Grupo Aeróbico (GA) e o Grupo Neuromotor (GN), compreendendo GA 39 indivíduos e GN 40 indivíduos (Tabela 1).

A coleta foi dividida em duas (*La recolección de datos fue dividida en dos*) etapas: uma semana antes do início da intervenção; logo após as (*y tras*) 12 semanas de intervenção, no último dia do treinamento (*en el último día de entrenamiento*). A avaliação inicial foi realizada antes da randomização dos participantes. Para a realização da coleta o participante foi convidado a comparecer a (*fue invitado a presentarse en la*) universidade nos dias designados para a coleta de dados. Os participantes foram informados sobre a pesquisa, sua importância e objetivos. Após o seu consentimento (*después de dar su consentimiento*), foi entrevistado individualmente por meio do instrumento de avaliação da (*por medio del instrumento*

Tabela 1. Distribuição dos idosos participantes do estudo, segundo características sociodemográficas e hábitos de vida, Jequié, BA, Brasil, 2015.

Variável	Aeróbico		Neuromotor		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	3	20.0	1	3.4	4	9.1
Feminino	12	80.0	28	96.6	40	90.9
Faixa etária						
60-69	9	50.0	16	53.6	25	56.8
70-79	6	50.0	10	35.7	16	36.4
80 ou mais	0	0.0	3	10.7	3	6.8
Situação conjugal						
Casado	10	66.7	14	48.3	24	54.5
Solteiro	1	6.7	1	3.4	2	4.5
Divorciado	2	13.3	2	6.9	4	9.1
Viúvo	2	13.3	12	41.4	14	31.8
Arranjo familiar						
Acompanhado	13	86.7	22	75.9	35	79.5
Vive só	2	13.3	7	24.1	9	20.5
Escolaridade						
Nunca foi a escola	1	6.7	3	10.3	4	9.1
Lê e escreve o nome	0	0.0	3	10.3	3	6.8
Fundamental I	7	46.7	12	41.4	19	43.2
Fundamental II	1	6.7	4	13.8	5	11.4
Ensino médio	3	20.0	5	17.2	8	18.2
Superior incompleto	3	20.0	2	6.9	5	11.4
Consumo de álcool						
Sim	5	33.3	3	10.7	8	18.6
Não	10	66.7	25	89.3	35	81.4
Consumo de tabaco						
Sim	5	33.3	12	41.4	17	38.6
Não	10	66.7	17	58.6	27	61.4
Renda						
< 1 SM	4	50.0	13	72.2	17	65.4
2-3 SM	3	37.5	4	22.2	7	26.9
> 3 SM	1	12.5	1	5.6	2	7.7

* Salário Mínimo (SM): R\$ 880.00

de evaluación de la) saúde de idosos (IASI) padronizado e validado previamente por Pedreira (2016) e colaboradores aplicados pela equipe de pesquisa previamente treinada (*por el equipo de investigación previamente entrenado*).

No presente estudo foram incluídas as seguintes variáveis: Características sociodemográficas e informações pessoais (*y datos personales*) como sexo (masculino/feminino); idade em anos completos; situação conjugal (*estado civil*) (casado (a), união estável ou vivendo com parceiro (*pareja estable o convivencia*), solteiro(a), divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) (*separado[a] o divorciado[a]*), viúvo(a) (*viudo[a]*); nível de escolaridade (nunca foi à escola; lê e escreve o nome (*lee y escribe su nombre*); fundamental I; fundamental II; ensino médio; superior) e a renda mensal (*y la renta mensual*).

Já a percepção geral do (*Una vez que la percepción general del*) estado de saúde foi avaliada através de perguntas sobre a percepção do seu estado de saúde, bem como sua situação de saúde em (*así como su estado de salud en*) comparação com outras pessoas da mesma idade. Foi considerada percepção negativa do estado de saúde aqueles que relataram sua saúde como regular/ruim/muito ruim (*aquellos que describieran su salud como regular, mala o muy mala*).

A intervenção consistiu em sessões de exercícios previamente agendadas, durante três dias na semana (segunda, quarta e sexta), no turno matutino, executadas em grupo, com auxílio da equipe de pesquisa previamente capacitada. Foram realizadas 36 sessões de exercício durante três meses (12 semanas).

Programa de exercícios neuromotores: foram realizadas três sessões semanais (*tres sesiones semanales*) de exercícios com duração de 50 minutos, na intensidade moderada. A divisão do tempo foi distribuída entre quatro modalidades de exercícios recomendadas pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte.

Programa de exercícios aeróbios: realizou-se três sessões semanais de caminhadas com duração (*camminatas con duración*) de 25 a 30 minutos de intensidade moderada. A intensidade foi monitorada a cada 10 minutos, sendo mantida no nível de 12 a 16 pontos na Escala de Percepção de Esforço de Borg, o que equivale a uma frequência cardíaca de 120 a 160 bpm.

Foi conduzido alongamento dos (*Se guió una elongación de los*) diversos segmentos corporais dos MMSS e dos MMII antes e após o exercício (*y después del ejercicio*) (em torno de 10 minutos). Além disso, foi (*Además de esto, fue*) incentivada a hidratação durante as pausas das atividades (após alongamento inicial caminhada e o alongamento final).

Foram utilizados procedimentos da estatística descritiva. O teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson para avaliar associação entre percepção de saúde e tipo de exercício, o teste de McNemar, $p < 0.05$, para comparação da percepção de saúde antes e após a participação nos programas de exercício.

As condições sociodemográficas e o estilo de vida dos idosos entrevistados estão descritos na Tabela 1. Houve predominância de idosos do (*Hubo predominio de personas mayores de*) sexo feminino em ambos os grupos, GA (80%) e GN (96.6%). Identificou-se uma maior proporção de indivíduos na faixa etária (*en la franja etaria*) 60-69 anos, casados, com ensino fundamental I e que vivem acompanhados (Tabela 1). Foi observado maior contingente de indivíduos que relataram não consumir bebidas alcoólicas e tabaco com frequência (GA 81.4%; GN 61.4%). A maioria dos participantes do estudo (GA 50%; GN 72.2%) relataram possuir renda mensal inferior a 880 reais.

A Tabela 2 apresenta os valores das (*presenta los valores de las*) proporções da associação entre a percepção do estado de saúde e os grupos de intervenção. Não houve diferença nas (*No hubo diferencias en las*) proporções para as variáveis avaliadas, considerando a percepção ao final do período de 12 semanas de treinamento.

Tabela 2. Associação entre a percepção do estado de saúde e tipo de intervenção após 12 semanas de treinamento, Jequié, BA, Brasil 2015.

Grupos	Percepção de saúde pós-intervenção				Total	Valor de p
	Positiva		Negativa			
	n	%	n	%		
Aeróbico	7	30.4	8	38.1	15	0.592
Neuromotor	16	69.6	13	61.9	29	
Total	23	100	21	100	44	

*Teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson.

Os valores para comparação entre as proporções da percepção do estado de saúde entre os períodos pré e pós a intervenção, amostras pareadas (*en muestras por pares*), considerando o tipo específico de treinamento estão descritos na Tabela 3. Foi observada uma redução significativa ($p = 0.031$) da percepção de saúde negativa e, conseqüentemente, aumento da percepção de saúde positiva para o grupo submetido ao treinamento (*bajo entrenamiento*) neuromotor.

Tabela 3. Comparação entre a percepção do estado de saúde pré e pós o período de treinamento por grupos, Jequié, BA, Brasil 2015.

Grupos	Percepção de saúde pré (%)		Percepção de saúde pós (%)		P-valor
	Positiva	Negativa	Positiva	Negativa	
Aeróbico	53.3	46.7	46.7	53.3	1.000
Neuromotor	34.5	65.5	55.2	44.8	0.031*

*Teste de McNemar, $p < 0.05$; (%) corresponde observação da linha.

Conclusão

Esse estudo teve como objetivo avaliar o efeito de duas (*evaluar el efecto de dos*) modalidades de exercício físico na percepção negativa do estado de saúde de idosos. Foi observada redução do relato de percepção negativa do estado de saúde, apenas entre os idosos que participaram do Grupo Neuromotor.

A prática de exercícios neuromotores em idosos incrementa a capacidade funcional e aperfeiçoa a habilidade de movimento e a ação (*y perfecciona la habilidad de movimientos y de acción*) neuromuscular e, além de aprimorar a (*además de perfeccionar la*) flexibilidade, o equilíbrio, a marcha, reduz a gordura corporal e o (*reducir la grasa corporal y el*) índice de massa corporal (IMC), favorecendo ao idoso manutenção e melhoria da capacidade de realizar suas atividades de vida diária (AVD's) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD's).

A prática de exercícios neuromotores auxilia na redução da massa corporal, atua na prevenção de doenças crônicas, tem efeito (*previene los dolores crónicos, tiene efecto*) positivo sobre a saúde óssea e na redução do risco de quedas por melhorar o equilíbrio nitrogenado, ou seja, a retenção de (*es decir, la retención de*) nitrogênio em qualquer ingestão de proteína, favorecendo também a hipertrofia muscular. Assim, a incorporação dessas práticas no cotidiano do idoso, de forma supervisionada (*en la vida cotidiana del anciano, de forma supervisada*), contínua e acessível, aliadas a outras mudanças comportamentais, podem trazer (*junto a otros cambios de comportamientos, pueden traer*) benefícios à saúde dos mesmos, uma vez que, comumente, são acometidos por múltiplas patologias crônicas que causam prejuízos individuais e sociais (*causan prejuicios individuales y sociales*).

Estudos realizados em diferentes países mostraram que a participação de idosos em programas de exercícios neuromotores contribui para a melhoria (*contribuye a mejorar los*) de parâmetros relacionados à condição de saúde, como a força e capacidade (*como la fuerza y la capacidad*) de realizar suas atividades da vida diária.

Com relação aos estudos realizados entre idosos brasileiros, os resultados são semelhantes aos observados na (*los resultados son similares a los observados en la*) literatura internacional. A participação em programas de exercícios neuromotores mostrou impactos positivos na velocidade da marcha, equilíbrio corporal, coordenação motora, aptidão física, aprimoramento do (*aptitud física, mejoramiento del*) sistema cardiovascular e neuromuscular, incremento da mobilidade, da força muscular, do equilíbrio e da autonomia entre indivíduos idosos. O presente estudo apresenta conformidade com a literatura nacional e internacional, no entanto, com foco em (*sin embargo, hace foco en la*) avaliação de indicadores distintos, sendo que a percepção do idoso quanto a seu estado de saúde foi mensurada através da (*en cuanto a su estado de salud fue medida a través de la*) autoavaliação dos participantes do grupo que realizou o exercício neuromotor.

Dessa forma, idosos participantes em programas de exercícios neuromotores aperfeiçoam o desempenho

da marcha e do (*mejoran en la marcha y en el*) equilíbrio, favorecendo assim o aprimoramento de habilidades motoras e a realização de movimentos em distintos planos e eixos (*y ejes*). Tal fato implica diretamente na redução de quedas (*Este hecho se relaciona directamente con la reducción de caídas*), evento recorrente nessa população, além de trabalhar habilidades essenciais para manutenção da sua independência funcional. Os dados referentes às hospitalizações no (*Los datos referentes a las hospitalizaciones en*) Brasil evidenciam um custo elevado com a (*un costo elevado en la*) saúde dos idosos, quando comparado com adultos, destacando as causas externas como principal motivo das hospitalizações, dentre as quais estão presentes as quedas (*entre las cuales están presentes las caídas*). Os idosos, uma vez internados, permanecem mais tempo no leito hospitalar (*en el lecho del hospital*), o que implica na elevação dos custos com a saúde, agrava seu estado geral de saúde, dificulta o processo de convalescência, e, conseqüentemente, afeta suas emoções e compromete sua (*afecta su estado emocional y compromete su*) independência.

Partindo desse pressuposto (*Partiendo de este presupuesto*), diferentes modalidades de intervenções com exercícios físicos devem ser incentivadas, principalmente entre os idosos, pois conservam e/ou melhoram a aptidão física deles, contribuindo com uma percepção mais otimista do estado de saúde.

Como limitações do estudo, ressalta-se que a medida de efeito (percepção de saúde) foi obtida de forma au-

torreferida (*fue obtenida de forma autorreferencial*), o que pode ocasionar um possível viés de informação (*un posible sesgo en la información*). Além disso, houve considerável perda amostral (*hubo considerable pérdida en la muestra*) durante o estudo, principalmente no GA.

Por outro lado, deve-se considerar que foi conduzido um estudo de intervenção em uma região do país com características particulares relacionadas às condições socioeconômicas, com indivíduos idosos, tendo acompanhamento regular e semanal, o que facilita a evasão por (*la evasión por*) dificuldades diversas. Além disso, estudos de intervenção, investigando a prática de exercício especificamente entre idosos ainda são pouco evidentes na (*son aún poco evidentes en la*) literatura.

Houve uma redução significativa da percepção de saúde negativa e, conseqüentemente, aumento da percepção positiva para o GN, mostrando a efetividade dos exercícios neuromotores na redução da percepção negativa do estado de saúde entre os idosos pesquisados, já no GA houve um aumento da percepção de saúde negativa.

Por fim, recomenda-se que estudos futuros sejam realizados e que (*se recomienda que se realicen estudios a futuro y que*) outras modalidades de exercícios possam ser testadas para avaliar a repercussão de diferentes modalidades de exercícios na saúde de idosos e assim subsidiar propostas e ações de promoção e prevenção (*y así subsidiar propuestas y acciones de promoción y prevención*) de saúde para essa população.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2019
www.siic.salud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía recomendada

Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro-Psiquiatr* 52(1):01-07, 1994.

Borg GAV, Noble BJ. Perceived 1974 exertion. In: Wilmore JH, editor. *Exercise and Sport Sciences Reviews* 2:131-53, 1974.

Borges AM, Santos G, Kummer JÁ, Fior L, Molin VD, Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 17(1):79-86, 2014.

Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, et al. American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 41(7):1510-30, 2011.

Da Silva-Grigoletto ME, Brito CJ, Heredia JR. Treinamento funcional: funcional para que e para quem? *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 16(6):714-719, 2014.

De Campos L, Nakamura PM, Kokubun E. Comparação da aptidão física em idosos submetidos a diferentes intervenções de exercício físico. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 21(1):78-84, 2016.

Dias RG, Streit IA, Sandreschi PF, Benedetti TRB, Mazo GZ. Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. *J Bras Psiquiatr* 63(4):326-331, 2014.

Do Livramento GA, Fagundes PAPAN, Winter GR, Bernardes VP, Krause MP. Estudo longitudinal do nível de atividade física de mulheres idosas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 17(6):552-561, 2012.

Farias JP, Póss LCP, Faria WF, Elias RGM. Efeito de oito semanas

de treinamento funcional sobre a composição corporal e aptidão física de idosos. *Cinergis* 16(3):194-197, 2015.

Ferrari R, Kruehl LF, Cadore EL, Alberton CL, Izquierdo M, Conceição M, et al. Efficiency of twice weekly concurrent training in trained elderly men. *Exp Gerontol* 48(11):1236-42, 2013.

Fisher G, McCarthy JP, Zuckerman PA, Bryan DR, Bickel CS, Hunter GR. Frequency of combined resistance and aerobic training in older women. *J Strength Cond Res* 27(7):1868, 2013.

Hiruma E, Katamoto S, Naito H. Effects of shortening and lengthening resistance exercise with low-intensity on physical fitness and muscular function in senior adults. *Medical Express (São Paulo, online)* 2(1):M150105, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados da amostra. Rio de Janeiro, 2011.

Krug RR, Mazo GZ, Schneider IJC, Confortin SC, Lopes MA, Antes DL, et al. Positive self-perceived health of octogenarians participating in community groups. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 22(1):35-45, 2017.

Madeira MC, Siqueira FCV, Facchini LA, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, et al. Atividade física no deslocamento em adultos e idosos do Brasil: prevalências e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 29(1), 2013.

Mazzeo RS, Cavanagh P, Evans, WJ, Fiatarone M, Hagberg J, McAuley E, Startzell J. American College of Sports Medicine (ACSM). ACSM Position Stand: Exercise and physical activity for older adults. 30:992-1008, 1998.

Mynarski J, Dos Santos L, Verffel A, Mello D, Berticel MW, Olkoski MM. Efeitos de diferentes programas de exercícios físicos so-

bre a composição corporal e a autonomia funcional de idosas com risco de fratura. *Rev Educ Fis UEM* 25(4):609-618, 2014.

Pagotto V, Nakatani AYK, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 27(8):1593-1602, 2011.

Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública* 29(4):723-734, 2013.

Pedreira RBS, Rocha SV, Santos CA dos, Vasconcelos LRC, Reis MC. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. *Einstein (São Paulo)* 14(2):158-177, 2016.

Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB DA. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 18(4):893-908, 2015.

Roma MFB, Busse AL, Betoni RA, De Melo AC, Kong J, Santarem JM, Jacob Filho W. Efeitos das atividades físicas resistida e aeróbica em idosos em relação à aptidão física e à funcionalidade: ensaio clínico prospectivo. *Einstein (São Paulo)* 11(2):153-157, 2013.

Santos IR, Carvalho RC, Lima KBSP, Silva SC, Ferreira AS, Vasconcelos NN, Damázio LCM. Análise dos parâmetros da marcha e do equilíbrio dos idosos após exercícios aeróbicos e terapêuticos. *Arq Cienc Saúde UNIPAR* 20(1):19-23, 2016.

Schiwe D, Ribas CB, Bertè P, Beck MG, Beck DG dos S. Treinamento funcional na prevenção de quedas em idosos. XXI Jornada de Pesquisa: 29 de setembro 2016; Panambi, Brasil.

Szwarcwald CL, De Souza-Júnior PRB, Esteves MAP, Damacena GN, Viacava F. Determinantes sócio-demográficos da autoavaliação da saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* 21(1):S54-S64, 2005.

Información relevante**Efeito do exercício físico na percepção negativa do estado de saúde de idosos (del estado de salud de los ancianos)****Respecto al autor**

Saulo Vasconcelos Rocha. Doctor en Educación Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Master en Salud Pública, Universidad Estadual de Feira de Santana, Novo Horizonte, Brasil (2009). Profesor Asociado, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Itapetinga, Brasil. Tiene experiencia en el área de Salud Pública, centrándose principalmente en los siguientes temas: epidemiología, física, exámenes, medidas de salud física, salud, ancianos, envejecimiento y salud de los trabajadores.

**Respecto al artículo**

A prática regular de exercício físico pela população idosa traz (por parte de la población anciana brinda) benefícios para sua capacidade funcional e cognitiva, assim como melhora o desempenho de tarefas (así como mejora el desempeño de tareas) diárias.

El autor pregunta

La práctica de diferentes modalidades de ejercicio físico contribuye a mejorar las condiciones de salud de individuos de diferentes franjas etarias. La práctica regular de ejercicio aumenta la capacidad funcional y aumenta la calidad de vida.

¿Qué modalidad de ejercicio físico puede impactar más positivamente en la percepción de su estado de salud en los ancianos?

- A Los ejercicios aeróbicos.
- B Los ejercicios de neuromotricidad.
- C Los ejercicios de flexibilidad.
- D Las actividades físicas al aire libre.
- E Todas las respuestas anteriores.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/159188

Palabras clave

autoevaluación, envejecimiento, ancianos, ejercicio físico
autoavaliação, envelhecimento, idoso, exercício físico

Keywords

self-assessment, aging, elderly, physical exercise

Lista de abreviaturas y siglas

USFs, Unidades de Saúde da Família; MEEM, Mini-Exame de Estado Mental; GA, Grupo Aeróbico; GN, Grupo Neuromotor; IASI, instrumento de avaliação da saúde de idosos; IMC, índice de massa corporal; AVD's, atividades de vida diária; AIVD's, atividades instrumentais de vida diária.

Cómo citar

Vasconcelos Rocha S, Soares Pereira G, Morbek de Queiroz B, Correia de Oliveira S, Alves dos Santos C, Rodriguez Munaro HL. Efeito do exercício físico na percepção negativa do estado de saúde de idosos (del estado de salud de los ancianos). *Salud i Ciencia* 23(6):573-8, Nov-Dic 2019.

How to cite

Vasconcelos Rocha S, Soares Pereira G, Morbek de Queiroz B, Correia de Oliveira S, Alves dos Santos C, Rodriguez Munaro HL. Effect of physical exercise on the negative perception of the health of the elderly. Salud i Ciencia 23(6):573-8, Nov-Dic 2019.

Orientación

Diagnóstico, Epidemiología

Conexiones temáticas