

JOÃO ALVES DE MORAES FILHO
ESTÉLIO HENRIQUE MARTIN DANTAS
CÉSAR RODRIGO VARGAS
JORGE FLANDEZ VALDERRAMA
ORGANIZADORES

PRÁTICAS CORPORAIS, SAÚDE E AMBIENTES DE PRÁTICA: FATOS, AÇÕES E REAÇÕES

Volume II




Pantanal Editora
2021

João Alves de Moraes Filho
Estélio Henrique Martin Dantas
César Rodrigo Vargas
Jorge Flandez Valderrama
Organizadores

**Práticas corporais, saúde e ambientes
de prática: fatos, ações e reações
Volume II**



Pantanal Editora

2021

Copyright© Pantanal Editora

Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora. **Diagramação e Arte:** A editora Karyna Aires. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com.

Revisão: O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

Conselho Editorial

Grau acadêmico e Nome

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
Prof. Msc. Adriana Flávia Neu
Prof. Dra. Albys Ferrer Dubois
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior
Prof. Msc. Aris Verdecia Peña
Prof. Arisleidis Chapman Verdecia
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu
Prof. Dr. Carlos Nick
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva
Prof. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos
Prof. Msc. David Chacon Alvarez
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira
Prof. Dra. Denise Silva Nogueira
Prof. Dra. Dennyura Oliveira Galvão
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves
Prof. Me. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Fábio Steiner
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira
Prof. Msc. Javier Revilla Armesto
Prof. Msc. João Camilo Sevilla
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski
Prof. Msc. Lucas R. Oliveira
Prof. Dra. Keyla Christina Almeida Portela
Prof. Dr. Leandris Argentele-Martínez
Prof. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann
Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla
Prof. Msc. Mary Jose Almeida Pereira
Prof. Msc. Núbia Flávia Oliveira Mendes
Prof. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira
Prof. Dra. Patrícia Maurer
Prof. Msc. Queila Pahim da Silva
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo
Prof. Dra. Sylvana Karla da Silva de Lemos Santos
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca
Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira
Prof. Dra. Yilan Fung Boix
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Instituição

OAB/PB
Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
UO (Cuba)
IF SUDESTE MG
Facultad de Medicina (Cuba)
ISCM (Cuba)
UFESSPA
UEA
UNEMAT
UFV
AJES
UFGD
UEMS
IFPA
UNICENTRO
IFMT
UFMG
URCA
ISEPAM-FAETEC
IFG
UEMS
UFF
(Colômbia)
UNAM (Peru)
IFRR
UCG (México)
Mun. Rio de Janeiro
UNMSM (Peru)
UFMT
Mun. de Chap. do Sul
IFPR
Tec-NM (México)
Consultório em Santa Maria
UFJF
UEG
FAQ
UNAM (Peru)
SEDUC/PA
IFB
IFPA
UNIPAMPA
IFB
UO (Cuba)
UFMS
UFPI
UFG
UEMA
IFB
UFPI
FURG
UO (Cuba)
UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior

- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|--|
| P912 | Práticas corporais, saúde e ambientes de prática [livro eletrônico]: fatos, ações e reações: volume II / Organizadores João Alves de Moraes Filho... [et al.]. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 117p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-81460-15-0 DOI https://doi.org/10.46420/9786581460150 1. Educação física – Estudo e ensino. 2. Praxiologia. I. Moraes Filho, João Alves de. II. Dantas, Estélio Henrique Martin. III. Vargas, César Rodrigo. IV. Valderrama, Jorge Flandez. CDD 613.7 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

INTRODUÇÃO

Prática corporal é um tema amplamente debatido e relacionado com a promoção de saúde. Em 1986, foi realizada a “Primeira Conferência Internacional sobre a promoção da Saúde”, que teve como objetivo “levar saúde para todos no ano 2000 e nos anos seguintes”. Nesta conferência surgiu a “Carta de Ottawa”, que propunha cinco alternativas para as novas políticas públicas de saúde, determinadas na declaração de Alma-Ata.

A carta propõe que o completo bem estar físico, mental e social poderia ser atingido com ações como a modificação de ambientes que pudessem ser mais atrativos para a prática de atividades corporais. A carta apontou a evolução da urbanização como responsável pela alteração do meio ambiente, que forma a base para a abordagem sócio ecológica da saúde. A proteção do meio-ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte dessas estratégias para a promoção de saúde (Olinda e Silva, 2007).

O hábito das práticas corporais pode ser compreendido como manifestações histórico-culturais da sociedade moderna. No qual se misturam os sentidos de lazer e bem-estar, sejam eles físicos, mentais e sociais.

Pesquisas direcionadas as áreas de saúde, relativas a mudança dos hábitos comportamentais abrangendo as práticas corporais, apontam mudanças positivas nos efeitos degenerativos, que em qualquer idade, adotar hábitos fisicamente ativos, pode retardar a mortalidade relacionadas a causas do sedentarismo, como cardiopatias, diabetes e problemas respiratórios.

Quanto aos locais para a prática, estudos apontam que os parques são os mais procurados para o lazer e as práticas corporais realizadas, possibilitam os mais diversos tipos e intensidades (Fermino, 2012). O que sugere que esta opção pode ser uma alternativa para que órgãos públicos invistam na infraestrutura destes locais para a melhora no que diz respeito ao desenvolvimento da saúde pública.

No que se refere a questão social, características sociais e culturais são amplamente discutidas na literatura. Fermino (2012) aponta que grande parte dos estudos são realizados em países de alta renda, o que não poderia representar a realidade sociocultural de países de renda média, como em alguns países da América Latina. O autor ainda explica que o baixo poder aquisitivo de uma determinada população impossibilita o pagamento de valores financeiros impostos por clubes privados ou mesmo a aquisição de certos materiais necessários para determinadas práticas corporais.

Dentre os espaços públicos de lazer estudados, os parques foram os mais analisados, constatando ainda que o ambiente percebido e construído do bairro, representada pela proximidade da residência apresentou associação positiva com o uso dos espaços públicos, dentre eles o parque. Outros fatores como gratuidade e fácil acesso são valorizados pela comunidade para práticas de atividades físicas.

Diversos autores (Nascimento e Cunha, 2019) salientam que a utilização de espaços de lazer públicos se associa a maiores níveis de atividade física, sugerindo que isto reflita no bem estar físico, psicológico e social dos frequentadores desses locais.

Para Fermino et al. (2017) a oferta de possibilidades para práticas corporais regulares proporcionada por ambientes como os parques públicos urbanos, geram benefícios na qualidade de vida de quem os frequenta.

Arana e Xavier (2017) reforçam que pesquisadores têm constatado que viver em ambientes mais naturais tem influenciado positivamente a percepção de saúde nas pessoas. Neste sentido, a oferta de parques públicos urbanos estaria associada a benefícios na saúde da população local, incentivando, por exemplo, a regularidade das práticas corporais.

Considerando a estimativa de que até 2050, um quinto da população mundial estará com idade superior a 60 anos (Nascimento e Cunha, 2019), a preocupação governamental em gerar políticas públicas que amenizem os efeitos do envelhecimento e busquem promover estilos de vida saudáveis, pode provocar a diminuição da utilização dos serviços públicos de saúde, já que as pessoas idosas são as que mais utilizam esse tipo de serviço.

Neste sentido, os espaços públicos urbanos, sendo destinados à coletividade requerem investimentos constantes em infraestrutura, segurança e qualidade. Assim, priorizar os serviços que contribuam para um estilo de vida saudável nesses espaços é uma alternativa possível.

Em países de renda média, intervenções para a realização de atividades coordenadas e gratuitas para a população em dias específicos da semana são uma realidade que apresenta a possibilidade de estimular o uso dos locais e a prática de atividade física em outros períodos.

Além disso, Fermino (2012) afirma que os espaços públicos de lazer em países de menos renda pode ser uma importante estratégia para a promoção da atividade física a nível populacional, uma vez que a prática da atividade física da comunidade está associada com o nível de desenvolvimento do país.

Existe uma dicotomia entre ambiente percebido e uso dos espaços públicos de lazer, considerando que a qualidade desses espaços está associada ao seu uso. Assim, investir na melhoria e manutenção das características do ambiente, ou seja, projetos arquitetônicos para melhorar a estética de edifícios, obras públicas, conservação de áreas verdes, devem ser incentivadas como atrativo para o uso dos espaços públicos, dentre eles os parques. E a responsabilidade desse investimento recai sobre os gestores públicos.

Além de buscar fomentar ações para aumentar o uso dos espaços públicos, aos gestores públicos cabe a responsabilidade de pensar estratégias possíveis para estimular esses usos, tais como, disponibilizando profissionais de educação física capacitados para orientar a realização de atividades de diferentes intensidades e em horários variados.

Por fim, a realização dessas atividades aproveitando as estruturas disponibilizadas nos espaços públicos de lazer pode promover o ambiente propício para a vivência de práticas corporais adequadas,

estímulo para criação de hábitos saudáveis e laboratório de ambientes de práticas para que o profissional de educação física desenvolva suas potencialidades.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arana ARA; Xavier FB (2017). Qualidade ambiental e promoção de saúde: o que determina a realização de atividades físicas em parques urbanos? *Geosul*, 32(63): 201-228.
- Fermino RC; Hallal PC; Farias JR; Reis RS (2017). Frequência de uso de parques e práticas de atividades físicas em adultos de Curitiba, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Esporte*, 23(4): 264-269.
- Fermino RC (2012). Utilização de espaços públicos de lazer: associação com variáveis individuais e ambientais em adultos de Curitiba – PR. (243p.) (Tese de Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Educação Física - Universidade Federal do Paraná.
- Nascimento A; Cunha D (2019). Atividade física e espaço urbano: proposta de um centro de saúde para o idoso na cidade de Garapuava-PR, *Journal of Health*, 1: 1-11.
- Olinda QB; Silva CA (2007). Retrospectiva do discurso sobre promoção da saúde e as políticas sociais. *RBPS*, 20(2): 65-67.

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| Introdução | 4 |
| Capítulo I | 8 |
| Práticas corporais de aventura na promoção da saúde e bem-estar: o mountain bike como expoente | 8 |
| Capítulo II | 23 |
| Abordaje no farmacológico mediante ejercicio físico de la hipertensión arterial en población pediátrica | 23 |
| Capítulo III | 41 |
| Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC´s) para el fomento de las prácticas corporales y la promoción de la actividad física. Revisión literaria en el periodo 2019-2021 | 41 |
| Capítulo IV | 54 |
| Políticas intersetoriais de esporte e lazer: direcionando as lentes aos adolescentes em conflito com a Lei | 54 |
| Capítulo V | 67 |
| El remo: una práctica corporal como parte de la identidad cultural y territorial | 67 |
| Capítulo VI | 83 |
| Comparação de qualidade de vida entre idosas praticantes de capoeira e caminhada | 83 |
| Capítulo VII | 92 |
| Práticas corporais disponibilizadas de modo virtual como promoção de saúde na atenção primária do SUS no contexto de pandemia e pós pandemia da COVID-19 | 92 |
| Capítulo VIII | 106 |
| Physical exercise to promote the health of patients with cancer | 106 |
| Índice Remissivo | 116 |
| Sobre os organizadores | 117 |

Comparação de qualidade de vida entre idosas praticantes de capoeira e caminhada

 10.46420/9786581460150cap6

Schneyder Rodrigues Jati^{1,6*} 

Cláudio Joaquim Borba Pinheiro^{2,6} 

Carlos Soares Pernambuco^{3,6} 

Estélio Henrique Martin Dantas^{4,6} 

INTRODUÇÃO

O Brasil se tornará o sexto maior país do mundo em número de pessoas idosas em 2025. Isso significa que a expectativa de vida da população está crescendo, por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) recomenda que este aumento de idade deva ser acompanhado de um progresso estratégico da manutenção da saúde e da qualidade de vida (QV) dessa população (Borba-Pinheiro et al., 2016a).

O conceito de QV proposto pela OMS envolve três diferentes esferas: física, mental e social (WHO, 2004). Todavia, destaca-se que, na maioria das ocasiões, o comprometimento físico-funcional resultante do surgimento de doenças crônico-degenerativas tende a afetar também a saúde mental e social dos indivíduos. A QV seria uma opção pessoal, definida de acordo com as esperanças e possibilidades de cada indivíduo, logo, sendo sujeita a constantes reformulações (Correa et al., 2013).

Em sentido mais amplo, a QV pode ser uma medida da própria dignidade do homem, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais. Em geral, associam-se a essa expressão fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relação familiar, disposição, prazer e espiritualidade (Dantas, 2008).

O aumento da expectativa de vida faz com que seja necessária a manutenção dos indivíduos mais ativos e produtivos. A prática de atividade física, especificamente as lutas, traz benefícios em todas as etapas da vida e deve ser mantida com o avanço da idade, respeitando as características individuais e as limitações desta parte da população, melhorando, assim, a QV, a longevidade e possibilitando um maior acompanhamento no processo de envelhecimento (Civinski et al., 2011).

Dentre as atividades físicas, as lutas merecem destaque, pois são atrativas (ACMS, 2014), constituindo também como prática de exercícios físicos para os idosos (Da Silva Filho et al., 2016). Embora existam estudos que mostrem lutas com adaptações metodológicas para manter as variáveis de

¹ Universidade da Amazônia, (UNAMA/Boa Vista),

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) Campus de Tucuruí-PA;

^{3,5} Universidade Estácio de Sá- Campus Cabo Frio RJ;

⁴ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO,

⁶ Universidade Tiradentes (UNIT)5; Laboratório de Biociências da Motricidade Humana (LABIMH)

saúde e QV de idosos, conforme Borba-Pinheiro et al. (2016 a), estudos clínicos randomizados não são muito encontrados na literatura mostrando benefícios da capoeira para idosos. Dessa forma, existe uma necessidade de aumentar as alternativas de exercícios físicos que provoquem maior aderência e motivem as pessoas idosas, para que tenham a intenção de iniciar e de manter o exercício com a consciência de uma mudança de hábito que leve a consequências positivas para um estilo de vida saudável.

Entre as lutas, acredita-se que a prática periódica da modalidade capoeira é capaz de alterar os níveis de aptidão física, assim como promover mudanças no físico de seu praticante, pois a capoeira é considerada uma atividade vigorosa, melhorando a QV de seus praticantes tal qual o melhor desempenho da funcionalidade destes em suas atividades de vida diária Nery e Albergaria (2014). A prática de capoeira pode também contribuir com a manutenção da QV e a diminuição do declínio cognitivo dos idosos (Petry et al., 2014).

Neste sentido, a adaptação metodológica da capoeira para mulheres idosas pode diminuir essa lacuna, relacionada à falta de adesão e motivação, além da possibilidade de melhorar as variáveis de saúde que declinam com o envelhecimento, pois é um método de exercícios que contempla na sua base, exercícios, música, dança e luta. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar os efeitos da capoeira adaptada a qualidade de vida de idosas.

MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa do tipo experimental, com delineamento randomizado e controlado em função de conter dois grupos submetidos a diferentes intervenções (Thomas et al., 2012) 50 mulheres idosas foram separadas aleatoriamente, por sorteio simples, em dois grupos: um de treinamento de capoeira adaptada (T Cap) e outro grupo de treinamento de caminhada (T Cam).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para padronizar a seleção: a) ser do gênero feminino b) estar na menopausa; c) ser de qualquer grupo fenótipo (descendentes de europeus, negros e indígenas); d) não estar praticando exercício físico regular a pelo menos três meses e) com indicação e/ou liberação médica para a realização de exercícios físicos. Os critérios de exclusão consistiram em: a) apresentar qualquer condição aguda ou crônica de saúde que poderia comprometer ou que se tornasse um fator de impedimento à realização de atividades físicas, b) ter feito algum tipo de cirurgia invasiva nos últimos seis meses; c) indivíduos com hipertensão arterial não controlada; d) menopausa antecipada por retirada de ovário; e) indivíduos com necessidades especiais; f) apresentar dependência física. Dessa forma, inicialmente, 70 mulheres, foram selecionadas, porém, 20 não atenderam aos critérios de elegibilidade. Com isso, participaram deste estudo um total de 50 voluntárias, com 25 em cada grupo, como já mencionado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (protocolo n. 1.869.352). Todos os participantes foram informados dos

procedimentos. Eles também foram instruídos a ler e assinar um formulário de consentimento livre e esclarecido de acordo com a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes de estudos receberam uma explanação da natureza e dos objetivos da pesquisa, eles entenderam que eram livres para não participar da pesquisa após este esclarecimento. Uma vez aprovada a participação da voluntária no estudo, foi solicitado a cada uma participante que, caso concordasse, assinasse Termo de Consentimento para participar no estudo, antes da admissão na pesquisa. Todos os indivíduos incluídos neste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

PROCEDIMENTOS

O questionário World Health Organization Quality of Life Group-Old (WHOQOL-OLD) foi aplicado para a avaliação da amostra em dois momentos: pré-teste (no início da pesquisa) e pós-teste (depois de 10 meses de intervenção).

Foram realizados procedimentos preliminares constituídos de aplicação de uma anamnese para selecionar a amostra, além de aferição da estatura e massa corporal para calcular o (IMC) (WHO, 1995), usando uma balança clínica (Filizola, Brasil), equipada com estadiômetro, com precisão de 0,1 kg e faixa de capacidade entre 0 e 150 kg. O estadiômetro com precisão 0,5 cm, e sua escala variou de 0 a 190 cm. As medidas antropométricas seguiram as Normas Internacionais de Avaliação Antropométrica.

Avaliação da Qualidade de vida

A Qualidade de Vida (QV) das participantes do estudo foi avaliada através do questionário do *World Health Organization Quality of Life Group-Old* (WHOQOL-OLD). As questões nele contidas procuram avaliar a importância de vários aspectos relacionados à QV do indivíduo, subdivididos em seis domínios: habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas/presentes/futuras, participação social, morte/morrer e intimidade. As seis facetas da versão final do módulo do WHOQOL-OLD estão de acordo com os autores Mello (2008) e Vale et al. (2016).

Cada uma dessas facetas (domínios) é composta por quatro itens, avaliados por uma escala tipo *Lickert* (1 a 5 pontos), cujos resultados variam de 4 a 20 pontos. A obtenção do resultado total de QV (QVG-OLD) deriva da média das somas dos 24 itens, onde resultados altos representam alta QV e resultados baixos representam baixa QV (Fleck et al., 2003).

PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL

Treinamento de capoeira

O treinamento de capoeira foi realizado duas vezes por semana com 60 minutos/sessão, durante dez meses.

Entre os movimentos existentes de capoeira os escolhidos foram os movimentos da Capoeira Regional, desenvolvido por “Mestre Bimba” (33), foram selecionados e utilizados com exercícios de baixa complexidade e adaptados para diminuir os riscos de quedas.

A música é fundamental no treino de capoeira, por isso foi utilizada durante todo o treinamento, pois capoeira é a única luta do mundo que possui acompanhamento musical de instrumentos e cânticos. As músicas funcionam como elemento de descontração e interatividade, todas as músicas cantadas são de domínio público e não havendo restrição de uso. São cantadas com ritmo marcado pelas palmas e pelo som de um pandeiro e um berimbau, que são instrumentos musicais, onde este último é específico da capoeira (Mota, 2013).

Foi adaptada à utilização de uma cadeira plástica (®Tramontina atalaia, Brasil), com braço, para realização de alguns movimentos sentados, antes de fazê-los em pé, utilizando a ginga que é o conjunto de movimentos corporais que dá à capoeira uma falsa aparência de dança. (Mota, 2013).

As sessões de treinamento foram constituídas de seis etapas: 1. Aquecimento (10 minutos) 2. Movimentos Básicos (10 minutos): gingas e esquivas, e movimentos combinando braços e pernas; 3. Esquivas (10 minutos): lateral; de frente; pêndulo e paralelas; 4. Golpes de Linha (10 minutos): “ponteira” (chute frontal usando a ponta do pé para atingir o alvo na altura limite da cintura; “benção” outro chute frontal utilizando a ginga como exercício educativo no qual se utiliza a planta do pé; educativo da “queixada” (golpe circular com a parte externa do pé); educativo da “meia lua de frente” (semelhante a anterior usando a parte interna do pé); 5. Variações (10 minutos): parado na base; alternando na ginga; deslocando para frente; deslocando para trás; 6. Roda de Capoeira (10 minutos): a roda de capoeira é a forma de expressão que permite o aprendizado e a expansão do jogo. Nela se encenam golpes, movimentos e cânticos. (Iphan, 2014). Na Roda as idosas permaneciam sentadas na cadeira, respondendo o coro das músicas cantadas, batendo palmas enquanto uma dupla fazia o jogo de capoeira.

Treinamento de caminhada

O treinamento de caminhada foi realizado com uma frequência também de duas vezes por semana de 60 minutos também durante 10 meses. As sessões foram subdivididas em três etapas a seguir. 1. Aquecimento (10 minutos) com exercícios de alongamento e mobilidade articular (duas séries 10-15 segundos); 2. Parte principal (40 minutos): caminhada com controle de esforço entre os escores 3 e 5 da escala de percepção de esforço (CR10) de Borg (Borg, 1982); 3. Volta à calma (10 minutos): exercícios de soltura e relaxamento muscular (duas séries 10-15 segundos).

Análises estatísticas

Os dados foram tratados pelo programa BioEstat 5.3 AYRES; *et al.* (2011), e apresentados como média, mediana, desvio padrão e valores mínimos e máximos. Os testes de Shapiro-Wilke e testes T de

student foram utilizados para a verificação da normalidade e homogeneidade da variância dos dados da amostra, respectivamente. O nível de significância para $p < 0,05$, com valor alfa de 5%.

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra a análise das características da amostra no tempo inicial dos dois grupos: um de treinamento de capoeira adaptada (TCap. $n= 25$; idade: $69,0 \pm 5,5$ anos; peso: $58,4 \pm 7,10$ kg; estatura: $1,50 \pm 0,06$ m; calculando o IMC: $24,98 \pm 2,98$ kg/m²; idade de menopausa: $47,1 \pm 3,20$ anos) e outro grupo de treinamento de caminhada (TCam. $n= 25$; idade: $68,9 \pm 4,9$ anos; peso: $59,0 \pm 6,5$ kg; estatura: $1,50 \pm 0,06$ m; calculando o IMC: $25,25 \pm 2,40$ kg/m²; idade de menopausa: $48,9 \pm 4,4$ anos).

Tabela 1. Análise das características da amostra no tempo inicial.

| Variável | Grupo | | | | | | | P-valor | | | |
|----------|----------|------|-----------|------|------|-------|------|---------|------|------|--------|
| | Capoeira | | Caminhada | | | | | | | | |
| | Média | DP | Mediana | Mín | Máx | Média | DP | Mediana | Mín | Máx | |
| Idade | 69,0 | 5,5 | 68,0 | 60,0 | 79,0 | 68,9 | 4,9 | 68,0 | 61,0 | 79,0 | 0,9139 |
| Idade me | 47,1 | 3,2 | 48,0 | 40,0 | 52,0 | 48,9 | 4,4 | 50,0 | 40,0 | 55,0 | 0,1050 |
| Peso | 58,4 | 7,1 | 58,2 | 44,2 | 70,1 | 59,0 | 6,5 | 58,2 | 48,2 | 69,2 | 0,7388 |
| Estatura | 1,50 | 0,06 | 1,50 | 1,39 | 1,60 | 1,50 | 0,06 | 1,48 | 1,40 | 1,62 | 0,8011 |

Nota: Idade me (Idade na menopausa); DP (desvio padrão); Mín (mínimo); Máx (máximo).

Se avaliou a QV das idosas praticantes de capoeira adaptada, comparando-as com outro grupo de idosas praticantes de caminhada participantes do estudo através do questionário do World Health Organization Quality of Life Group-Old (WHOQOL-OLD) com a Classificação categórica de Mello (2008).

Observa-se na TABELA 2 o resultado da QV (WHOQOL-OLD) antes e após a prática de capoeira adaptada e caminhada.

Tabela 2. Mediana (valor mínimo e valor máximo) dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-OLD) dos grupos (intra e intergrupos).

| Variáveis | Tempo | Grupo | | p-valor |
|-----------|-------|----------------------|---------------------|---------|
| | | Capoeira | Caminhada | |
| Domínio 1 | Pré | 11,00 (9,00; 15,00) | 12,00 (8,00; 16,00) | 0,9536 |
| | Pós | 15,00 (11,00; 20,00) | 9,00 (3,00; 13,00) | <0,0001 |
| p-valor | | <0,0001 | 0,0019 | |
| Domínio 2 | Pré | 12,00 (6,00; 16,00) | 15,00 (9,00; 18,00) | 0,0003 |
| | Pós | 14,00 (6,00; 20,00) | 10,00 (6,00; 14,00) | <0,0001 |
| p-valor | | <0,0001 | <0,0001 | |
| Domínio 3 | Pré | 13,00 (9,00; 15,00) | 14,00 (9,00; 17,00) | 0,0446 |
| | Pós | 16,00 (10,00; 19,00) | 10,00 (8,00; 13,00) | <0,0001 |
| p-valor | | <0,0001 | 0,0002 | |
| Domínio 4 | Pré | 14,00 (8,00; 17,00) | 14,00 (9,00; 17,00) | 0,5605 |

| Variáveis | Tempo | Grupo | | p-valor |
|-----------|-------|----------------------|----------------------|---------|
| | | Capoeira | Caminhada | |
| p-valor | Pós | 18,00 (14,00; 20,00) | 10,00 (5,00; 14,00) | <0,0001 |
| | | <0,0001 | <0,0001 | |
| Domínio 5 | Pré | 12,00 (8,00; 17,00) | 12,00 (5,00; 16,00) | 0,9150 |
| | Pós | 17,00 (8,00; 20,00) | 10,00 (6,00; 16,00) | <0,0001 |
| p-valor | | <0,0001 | 0,0192 | |
| Domínio 6 | Pré | 13,00 (7,00; 17,00) | 15,00 (10,00; 20,00) | 0,0042 |
| | Pós | 16,00 (9,00; 20,00) | 11,00 (8,00; 14,00) | <0,0001 |
| p-valor | | <0,0001 | <0,0001 | |
| Geral | Pré | 12,67 (9,33; 14,67) | 13,67 (12,00; 15,00) | <0,0001 |
| | Pós | 15,83 (13,50; 18,17) | 10,17 (9,00; 11,00) | <0,0001 |
| p-valor | | <0,0001 | <0,0001 | |

Nota: Domínio 1= Funcionamento do sensório; Domínio 2=Autonomia; Domínio 3=Atividades passadas, presentes e futuras; Domínio 4=Participação social; Domínio 5=Morte e morrer; Domínio 6=Intimidade; Geral=Qualidade de vida geral.

DISCUSSÃO

A população das idosas participantes do estudo que treinou capoeira adaptada tem em média 69 ± 5.5 e das praticantes de caminhada 68.9 ± 4.9 anos de idade, com sua idade inicial da menopausa variando de 47.1 ± 3.2 a 48.9 ± 4.4 anos, demonstrando que as voluntárias estão acima da média de idosas que praticam atividade física encontradas em outros estudos Borba-Pinheiro et al. (2016a), Da Silva Filho et al. (2016). Entretanto para alguns autores (Navega et al., 2017) os esportes nesta idade observada neste estudo contribuem para uma excelente associação entre atividade física e qualidade de vida.

Outra variável observada foi a análise do índice de massa corporal (IMC) que constitui um parâmetro antropométrico e que evidencia uma relação importante com várias doenças associadas ao processo de envelhecimento.

Em estudo realizado por Carneiro e Garcia Júnior (2009) utilizando a capoeira adaptada 2 vezes/semana, doze (12) mulheres voluntárias com idade de $70,8 \pm 6,0$ anos foram avaliadas em seu peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e novamente avaliadas no final de 12 semanas. As diferenças de IMC antes e após o treinamento não foram significativas ($p > 0,05$). Confrontando com esta pesquisa atual uma vez que foi utilizado o treinamento de capoeira adaptada também com 60 min/dia, 2 vezes/semana se com metodologias de ensino diferenciadas onde se observou uma diminuição significativa no IMC após 10 meses de treinamento da atividade ($p < 0,05$). Foi demonstrado que os valores dos grupos ficaram entre 24 e 26 e classificado no estado nutricional para as idosas como adequado ou eutrófico segundo o IBGE de 2009.

Os resultados encontrados relacionados ao IMC corroboram com os trabalhos de alguns autores que afirmam que o IMC elevado tem um efeito positivo ao risco doenças. e Mazocco e Chagas (2017).

Os resultados referentes à aplicação do questionário da *QV* WHOQOL-OLD mostraram que no tempo inicial não houve associação significativa entre a classificação da qualidade de vida entre os grupos de capoeira adaptada e caminhada ($p = 0,4138$), ocorrendo essa diferença significativa QVG ($\Delta\% = 45,4\%$; $p < 0,0001$) com magnitude de efeito grande (5,44) segundo Cohen (1988) somente no tempo final após

a intervenção, corroborando com os estudos de Corino et al. (2018), os quais mostram que pessoas que praticam atividade física apresentam melhor qualidade de vida do que pessoas inativas.

No início do estudo pode-se observar o grupo das idosas praticantes de capoeira classificadas com QV baixa (12%) e média com maior frequência (84%), enquanto nas praticantes da caminhada com QV média (92%) e alta com (8%), no pós-teste, pode-se perceber que o grupo de capoeira adaptada aumentou significativamente a pontuação da QV ficando classificado com alta qualidade de vida (88%) enquanto o grupo de caminhada (80%) ficaram com a sua pontuação reduzida obtendo a classificação em baixa qualidade de vida.

A partir do questionário WHOQOL OLD na pesquisa realizada por Mello (2008) os menores valores encontrados ocorreram no domínio 1 (funcionamento sensorio) e os maiores no domínio 4 (participação social), o que corrobora com os aqui apresentados. Os estudos de Da Silva Filho et al. (2016) também demonstram semelhança com os achados do presente estudo relacionado ao grupo controle, onde apresentaram baixos valores no domínio 2 (autonomia).

Nos estudos de Rêgo et al. (2011), realizado com 41 idosas que foram divididas em grupo experimental (26) e GC (15), aplicaram o questionário WHOQOL-OLD e registaram diferenças significativas nos Dom1 (funcionamento sensorial) e Dom 5 (morte e morrer) entre os dois grupos em análises. Os resultados da presente pesquisa vão de encontro a este estudo pois demonstram que tais diferenças foram encontradas entre os Dom 3 (atividades passadas, presente e futuras) e o Dom 4 (participação social) no qual analisados no pós-teste o valor da pontuação no Dom 4 foi o que apresentou maiores diferenças significativas ($\Delta\% = 80,0\%$; $p < 0,0001$) com tamanho de efeito de 3,36 entre os dois grupos examinados.

A OMS destacou que a participação dos idosos em atividades físicas leves e moderadas, é um importante fator no retardo dos declínios funcionais, melhorando a sua saúde motora e mental Da Silva Filho et al. (2016). Desta forma o nível de saúde do idoso é comprovado pela avaliação da qualidade de vida, quanto ao seu enfraquecimento funcional, morbidade e incapacidade, esta avaliação é baseada no nível de atividade física desempenhada pelo indivíduo relacionado ao seu estado de saúde (Correa et al., 2013).

CONCLUSÃO

O escore de qualidade de vida foi significativamente maior no grupo que praticou capoeira ($p < 0,05$), em todos os domínios. Após 10 meses de prática, todos os participantes do grupo de capoeira apresentavam qualidade de vida alta ou média, já no grupo controle apenas 20,0% apresentavam qualidade média e nenhum participante tinha qualidade de vida alta.

O treinamento de capoeira adaptada ainda não foi muito apresentado na literatura científica em estudos anteriores, porém pode ser considerado um treinamento alternativo para melhoria da qualidade de vida de seus praticantes.

Esta pesquisa mostra que se deve ter uma atenção básica pública brasileira a fim de elaborar sugestões para a implantação de programas e ações de atividades físicas, com vistas à promoção de saúde das idosas. Para isso, deve-se estabelecer parcerias com instituições públicas ou privadas, como universidades, associações de moradores, clubes, centros sociais, entre outros, para aliar a atuação das diferentes secretarias municipais com ações voltadas aos programas de atividades físicas direcionadas aos idosos; sensibilizando os idosos da comunidade em geral sobre o envelhecimento ativo e benefícios da prática regular de atividade física. Ressaltando que capoeira adaptada pode ser parte dos programas de atenção direcionados à população idosa na rede de saúde pública, pois apresenta viabilidade em possuir um baixo custo para sua aplicabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACSM (2014). Guidelines for exercise testing and prescription. 9th edition. American College Of Sports Medicine. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ayres M et al. (2011). BioEstat 5.3 v: aplicação estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: Sociedade Civil Mamirauá, 193 p.
- Borba-Pinheiro CJ et al. (2016a). Adapted combat sports on bone related variables and functional independence of postmenopausal women in pharmacological treatment: a clinical trial study. Arch of Budo Sc of Mart Art., 12: 187-199.
- Borg GAV (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. Medicine & Science in Sports & Exercise, 14: 377-81.
- BRASIL (2012). Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- Carneiro NH, Garcia Junior JR (2009). Efeitos da pratica da capoeira adaptada para terceira idade. In: Colloquium Vitae.
- Civinski C et al. (2011). A importância do exercício físico no envelhecimento. Revista da UNIFEBE, 1(9).
- Corino MF et al. (2018). Prática de Exercícios Físicos e Qualidade de Vida de Idosos de Rio Pomba-MG. Revista Científica FAGOC-Saúde, 3(1): 59-66.
- Correa DG et al. (2013). Qualidade de vida no envelhecimento humano. Praxia-Revista on line de Educação Física da UEG, 1(1): 37-52.
- Da Silva Filho JN et al. (2016). Prevalência da prática de exercício físico em grupos especiais numa academia da região Norte/BR: idosos, crianças e adolescentes. RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, 10(59): 405-410.
- Dantas EHM, Vale RGS (2008). Atividade Física e Envelhecimento Saudável. Rio de Janeiro: Shape.
- Fleck MP et al. (2003). Project method and focus group results in Brazil. Revista de Saúde Pública, 37(6): 793-799.

- IPHAN (2014). Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Roda de Capoeira e ofício dos mestres de capoeira. Brasília, DF.
- Mazocco L, Chagas P (2017). Associação entre o índice de massa corporal e osteoporose em mulheres da região noroeste do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(4): 299-305.
- Mello DB (2008). Influência da obesidade na qualidade de vida de idosos. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Mota PL (2013). A música na capoeira regional como elemento de construção identitária. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador.
- Navega MT et al. (2017). A influência de um programa de atividade física na qualidade de vida de mulheres com osteoporose. *Fisioterapia em Movimento*, 19(4).
- Nery F, Albergaria M (2014). Perfil Antropométrico de praticantes de capoeira Filipe. *FIEP Bulletin Online*, 84(1): 9p.
- OMS (2005). Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Petry DM et al. (2014). Avaliação neuropsicológica de idosos praticantes de capoeira *Rev Bras Med Esporte*, 20(1).
- Rêgo ARON et al. (2011). Respostas da qualidade de vida de idosas hipertensas após programa de exercício físico supervisionado. *Interscienceplace*, 4(16): 69-98.
- Thomas JR et al. (2012). *Métodos de pesquisa em atividade física*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Vale RGS et al. (2016). Manual de avaliação do idoso. 1. ed., São Paulo: Icone.
- WHO (1995), Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. World Health Organization Technical Report Series 854. Geneva: WHO.
- WHO (2004). Noncommunicable Disease Pre-vention and Health Promotion. Physical Activity for variouspopulation groups.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acessibilidade · 92, 101

C

Capoeira · 85, 86

E

estilo de vida · 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19

exercício físico · 8, 9, 11, 15, 16, 19

P

práticas corporais · 91, 92, 98, 99, 100, 101
Presión arterial elevada · 24

Q

Qualidade de Vida · 84

SOBRE OS ORGANIZADORES



  **João Alves de Moraes Filho**

Doutor em Ciências da Atividade Física e Esporte pela Universidade de Valencia (Espanha); Professor na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT); Membro do Centro Interdisciplinar de Pesquisas em Esporte e Exercício Físico (CIPEEF); Membro do Laboratório de Bociências da Motricidade Humana, (LABIMH);



  **Estélio Henrique Martin Dantas**

Doutor em Educação Física pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Docente nos Programas de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Bociências – PPg EnfBio, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Professor Titular na Universidade Tiradentes - UNIT. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde e Ambiente – PSA, da Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, Brasil; Presidente de Honra Rede Internacional de Motricidade Humana.



 **César Rodrigo Vargas**

Doutor em Ciências da Educação pela Universidade de Maule (UCM - Chile). Professor na Universidade de Maule (Chile); Membro do Laboratório de Investigação de Rendimento Humano.



 **Jorge Flandez Valderrama**

Doutor em Ciências da Atividade Física e Esporte pela Universidade de Valencia (Espanha); Docente na Universidade Austral de Chile; Diretor da Escola de Pedagogia em Educação.



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000

Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil

Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)

<https://www.editorapantanal.com.br>

contato@editorapantanal.com.br