## **IPSD**

#### PARTIDO SOCIAL DEMOCRATA

Grupo Membros Assembleia Freguesia do Partido Social Democrata

União de Freguesias de Nossa Senhora do Pópulo

Coto e S. Gregório

A/C Senhor Presidente Assembleia

Junta de da União de Freguesias de Nossa Senhora do Pópulo,

Coto e S. Gregório

Assunto: Entrega de Proposta: «Programa: Mais Vida, Mais Desporto»

Exmos. Senhores,

O Grupo de Membros de Assembleia Freguesia do Partido Social Democrata para a União de Freguesias de Nossa Senhora do Pópulo, Coto e S. Gregório na constatação dos hábitos de vida do quotidiano e na constatação e que (...) "Num tempo em que as pessoas idosas passam períodos significativos em atividades sedentárias no seu quotidiano, alertar para os hábitos saudáveis de vida e apelar ao movimento e ao exercício físico é um modo de adquirir um estilo de vida com inegáveis benefícios para a sua vida.

Os programas de atividade física, atualmente promovidos, devem reconhecer e enfatizar a importância da aptidão física como um dos principais objetivos na melhoria do estado de saúde, visando, paralelamente, o objetivo educacional/informativo de contribuir para o estabelecimento de hábitos de vida em geral e, em particular, de prática de atividade física.

O crescente aumento dos problemas associados com o envelhecimento, a par com a falta de atividade física e o aumento de peso corporal, têm contribuído para uma diminuição da saúde e da autonomia."<sup>1</sup>

Deste modo, fica em anexo um exemplar do «Programa: Mais Vida, Mais Desporto»

Caldas da Rainha, 8 de abril de 2019

Mara Manuele de Saisc Marquis

1

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> In: Introdução- « Programa: Mais Vida, Mais desporto »



# Mais Vida, Mais Desporto

## Responsáveis pelo projeto:

- Matilde Nalha
- Rafael Oliveira

#### Colaboradora:

- Mara Marques

### Introdução

Num tempo em que as pessoas idosas passam períodos significativos em atividades sedentárias no seu quotidiano, alertar para os hábitos saudáveis de vida e apelar ao movimento e ao exercício físico é um modo de adquirir um estilo de vida com inegáveis benefícios para a sua vida.

Os programas de atividade física, atualmente promovidos, devem reconhecer e enfatizar a importância da aptidão física como um dos principais objetivos na melhoria do estado de saúde, visando, paralelamente, o objetivo educacional/informativo de contribuir para o estabelecimento de hábitos de vida em geral e, em particular, de prática de atividade física.

O crescente aumento dos problemas associados com o envelhecimento, a par com a falta de atividade física e o aumento de peso corporal, têm contribuído para uma diminuição da saúde e da autonomia.

A intervenção efetuada através dos programas das autarquias/freguesias é um elemento crítico na promoção da atividade física e dos hábitos saudáveis no idoso. Assim, afigura-se pertinente a construção, introdução e sensibilização para o rastreio de fatores de risco de possível identificação no contexto de realização dos programas de atividade física, de forma a permitir a prevenção primária. Os fatores referidos são considerados importantes pela sua estreita relação com a saúde em geral e, numa perspetiva de sucesso, relativamente à adoção comportamentos saudáveis, tais como a adesão a uma prática sistemática de atividade física e de hábitos de vida saudáveis.

Assim sendo, o objetivo deste projeto é implementar um programa de exercício físico que segue as recomendações do *American College of Sports Medicine* (ACSM, 2016, 2013) para melhorar várias componentes na população idosa: função cardiorrespiratória, cognitiva, bem-estar, realização de tarefas do dia-a-dia, capacidade física e vida independente, redução de doenças cardiovasculares, redução do risco de quedas e lesões em idosos, diminuição da morbilidade, das comorbilidades, da mortalidade, ansiedade, depressão, prevenção ou mitigação de limitações funcionais.

## Fundamentação teórica

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2017), a esperança média de vida em Portugal, para o sexo feminino está em 84,3 anos, valor médio superior ao registado pela média da União Europeia, 83,3 anos. Os homens têm uma esperança média de vida de 78,1 anos, registo também superior ao da União Europeia, 77,9 anos. Portugal apresentou em 2016, 20,7% da população com 65 ou mais anos. Tais dados só são ultrapassados pela Alemanha, Grécia e Itália (INE, 2017).

Anteriormente, o Censos de 2011 também apresentava um quadro de envelhecimento demográfico em Portugal bastante acentuado, com uma população idosa de 19,15% (pessoas com ≥ 65 anos) e uma esperança média de vida à nascença de 79,2 anos. Prevê-se que aumente em 2050 contribuindo para a tendência de "involução" da pirâmide etária, com 35,72% de pessoas com ≥ 65 anos e 14,4% de crianças e jovens, apontando a longevidade para os 81 anos. Se o envelhecimento é uma tendência demográfica generalizada em Portugal, torna-se necessário intervir junto desta população para que seja autónoma e independente.

Sabendo que o envelhecimento está associado a uma redução do nível de atividade física, ao excesso de peso, obesidade, alterações metabólicas, músculo-esqueléticas e cardiovasculares (Erdogan et al., 2011), doenças como hipertensão, diabetes ou dislipidemia podem surgir.

Perante este processo de envelhecimento da população, observa-se que medidas/estratégias devem ser tomadas para garantir a qualidade de vida e a autonomia/independência dos idosos. Neste sentido, uma das estratégias propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é o envelhecimento ativo, sendo a atividade física um dos fatores comportamentais determinantes para a adoção de um estilo de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde. A participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crónicas em idosos saudáveis ou doentes crónicos (OMS, 2005).

A atividade física e o exercício têm sido recomendados como meios de prevenção e tratamento não farmacológico da hipertensão da população em geral e também nos idosos (Ben-Sira & Oliveira, 2007).

De acordo com a literatura estão relacionados com a atividade física no idoso, benefícios psicológicos e benefícios fisiológicos, tais como o aumento da força muscular, do equilíbrio, da flexibilidade e do consumo máximo de oxigénio (VO<sub>2máx</sub>) (Smith et al., 2003; Taaffe et al., 1997; Teixeira-Salmela, 2001), melhoria do perfil lipídico (reduzindo o colesterol de baixa densidade e triglicéridos e aumentando o colesterol de alta densidade, que tem efeito protetor sobre a parede arterial) (Barbosa, 2000) e da composição corporal (aumenta a massa magra e reduz a massa adiposa, contribuindo para redução do peso corporal) (Barbosa, 2000), que levam a um aumento da independência do idoso e, consequentemente, a uma melhor qualidade de vida, pois consegue realizar as suas tarefas quotidianas de uma forma eficiente e em autonomia.

As evidências dos benefícios do exercício físico regular vão para além dos aspetos biológicos e fisiológicos revelados anteriormente, estendendo-se também ao nível psicológico e cognitivo (Chodzko-Zajko et al., 2009).

Vários estudos demonstram que o desempenho motor e funcional avaliado através de objetivos mensuráveis, como a velocidade e habilidade de subir e descer escadas, é um importante preditor de independência funcional nos idosos. Tal como nos jovens, os

idosos respondem favoravelmente a programas de força muscular associados a condicionamento cardiorrespiratório (Sauvage et al., 1992; Connely et al., 1995).

No sentido de contribuir para a produção de informação sobre os efeitos dos programas de atividade física na população idosa, o presente projeto pretende avaliar o desempenho motor e funcional, os parâmetros hemodinâmicos e antropométricos no final da realização de um programa de atividade física.

## Objetivos

- i) Implementar um programa de atividade física na junta de freguesia de Nossa Senhora do Pópulo, Caldas da Rainha;
- ii) Avaliar e analisar a capacidade funcional, motora, os parâmetros hemodinâmicos e composição corporal no início e fim do programa de exercício através das seguintes avaliações:
  - a. Avaliação da composição corporal
  - b. Avaliação hemodinâmica (frequência cardíaca e pressão arterial)
  - c. Avaliação da aptidão física funcional
  - d. Avaliação do equilíbrio

### O Projeto é composto por quatro fases:

- a) fase I de implementação e divulgação de programa de exercício físico nos meses de Verão Julho, Agosto e Setembro ao ar livre (especificamente no parque D. Carlos);
- b) fase II de avaliação inicial (1ª avaliação Outubro), planeamento e acompanhamento, na qual serão avaliados todos os idosos nos parâmetros cardiorrespiratórios, funcionais e de composição corporal;
  - c) fase III de realização do programa de exercício físico:
  - d) fase IV de avaliação final (2º avaliação Junho):
  - e) repetição das fases referidas nos anos seguintes.

Em cada momento de avaliação serão entregues os resultados aos idosos em formato de relatório breve (adequado aos idosos). Será elaborado Relatório Final a ser entregue à empresa municipal e serão publicitados os resultados nos diferentes meios de comunicação. Serão ainda produzidos relatórios científicos (relatórios do estudo, comunicações em congressos, artigos científicos).

#### Metodologia

#### **Participantes**

Os programas de exercício serão aplicados a pessoas com idade superior ou igual a 55 anos de ambos sexos, fisicamente independentes (sem número limite nos meses de Julho-Setembro, com limite de 30 participantes a partir de Outubro, podendo este número ser ajustado de acordo com o espaço de aplicação do programa). Antes do programa iniciar, os participantes serão informados sobre o objetivo e todos os procedimentos adjacentes ao programa. Após concordarem, assinarão um consentimento informado (Bird et al., 2011; Bocalini et al., 2010; Carvalho et al., 2008) onde também será sugerido para manter o estilo de vida, a dieta nutricional e as rotinas físicas diárias durante a participação no programa.

#### **Procedimentos**

Os programas de exercício serão realizados durante um período de 11 meses (julho 2019 a junho 2020). As sessões de exercício terão a duração de 60 minutos, tendo uma frequência semanal de 3 vezes, sendo ministradas por um técnico de exercícios físico licenciado.

A estrutura das sessões segue as recomendações do ACSM (2016, 2013), sendo composta por: 5 minutos de aquecimento, 20 minutos de treino aeróbio (marcha, corrida, jogos, atividades recreativas), 20 minutos de treino de força; 10 minutos de exercícios de agilidade/equilíbrio; e 5 minutos de retorno à calma/flexibilidade (alongamentos).

Para controlar a intensidade do treino, os sujeitos serão familiarizados e treinados no uso da escala de perceção subjetiva de esforço (Borg, 1982).

Serão apresentados aos idosos os objetivos das avaliações e a sua importância, juntamente com a distribuição de folhetos explicativos. Será solicitado aos idosos o preenchimento de um termo de consentimento informado de participação. Os critérios de exclusão para participação em algum dos testes serão: a contraindicação médica e a inexistência de termo de consentimento.

#### Instrumentos para avaliação

- a) Parâmetros hemodinâmicos:
- -Omron Digital Blood Pressure Monitor HEM-907 (Omron Healthcare Europe B.V., Matsusaka, Japan) para avaliação da pressão arterial e frequência cardíaca em repouso;
- b) Parâmetros de Composição Corporal
- -Balança com estadiómetro SECA (SECA, Hamburg, Germany);

- Omron BF 303 (Omron Healthcare Europe B.V., Matsusaka, Japan) para avaliação da

massa gorda corporal;

c) Avaliação da capacidade funcional

-Bateria de testes de Fullerton de Rikli e Jones (1999a, 1999b) adaptada para a

população portuguesa por Sardinha et al., (2005) para avaliar a capacidade funcional e

motora constituída por sete testes.

- Baterias de testes da escala de Equilíbrio Avançado de Fullerton (Rose et al., 2006).

**Recursos Humanos** 

- 2 técnicos de exercícios físico licenciados e especializados, responsáveis pelo

programa (CV's em anexo).

- 1 médica para avaliações clínicas durante o programa.

Recursos materiais e espaços

- Nos primeiros 3 meses será aplicado no parque D. Carlos e nos meses seguintes em

local a definir.

- Bandas elásticas

- Bolas pequenas de ginásio

- Cadeiras

- Pares de halteres: 1,5Kg; 2Kg e 3kg

**Outros recursos** 

Seguro de acidentes pessoais aos participantes do programa.

Divulgação de resultados (congressos e artigos).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. ACSM. (2016). ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription (10th ed). Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins.
- 2. ACSM. (2013). ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription (9th ed). Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins.
- 3. Barbosa, R. M. S. P.(2000) Educação física gerontológica saúde e qualidade de vida na terceira idade. Rio de Janeiro: Sprint
- 4. Cardoso, A, Mazo, G. e Bálbe, G. (2010), Níveis de força em mulheres idosas praticantes de hidroginástica: um estudo de dois anos. Revista Motriz, Rio Claro, 16,86-94
- 5. Ben-Sira, D. & Oliveira, J. (2007). Hypertension in aging: physical activity as primary prevention. Eur Rev Aging Phys Act, 4, 85-89.
- 6. Instituto Nacional de Estatística, INE. (2017). Penísula Ibérica em Números 2017. ISBN: 978-989-25-0421-6
- 7. Chodzko-Zajko, W., Proctor, D., Singh, M., Minson, C., Nigg, C., Salem, G. & Skinner, J. (2009). Exercise and Physical Activity for Older Adults. Medicine & Science in Sports & Exercise, 47 (7), 1510-1530.
- 8. Fatouros, I., Taxildaris, K., Tokmakidis, S., Kalapotharakos, V., Aggelousis, N., Athanasopoulos, S., Zeeris, I., e Katrabasas, I. (2004). The effects of strength training, cardiovascular training and their combination on flexibility of inactive older adults. International Journal Sports Medicine, 23(2), 112-119.
- 9. Fleck, S. e Kraemer, W. (1999). Fundamentos do Treinamento de Força Muscular. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.
- 10. OMS (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Anericana da Saúde.
- Pelesudo, L. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. Clinics, 60(1),61-70.
- 12. Raso, V. e Matsudo, S. (2001). Exercício aeróbio ou de força muscular melhora as variáveis da aptidão física relacionadas à saúde de mulheres idosas?. Revista brasileira de actividade física e saúde, 2(3),36-49.
- 13. Rikli, R. & Jones, C. (1999a). The development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. J Aging Phys Activ, 7, 129-161
- 14. Rikli, R. & Jones, C. (1999b). Functional fitness normative scores for community-residing older adults, ages 60-94. J Aging Phys Activ, 7, 162-181.
- Rose, D., Lucchese, N. & Wiersma, L. (2006). Development of a multidimensional balance scale for use of functionally independent older adults. Arch Phys Med Rehab, 87, 1478-1485.
- 16. Sauvage, L., Myklebust, B., Crown-Pan, J., Novak, S., Hartz, A. e Rudman, D. (1992). A clinical trial of strengthening and aerobic exercises to improve gait and balance in elderly male home residents. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 71(6), 333-342, 1992.
- 17. Smith, K., Winegard, K., Hicks, A. L., & McCartney, N. (2003). Two years of resistance training in older men and women: the effects of three years of

- detraining on the retention of dynamic strength. Canadian Journal of Applied Physiology, 28(3), 462-474.
- 18. Teixeira-Salmela, L. (2001) Efeitos de atividades físicas e terapêuticas em adultos maduros e idosos. Fisioterapia Brasil, 2(2), 99-106.
- 19. Teixeira-Salmela, L. (2005). Functional performance and quality of life related to training and detraining of communitydwelling elderly. Disability and Rehabilitation. 27(17), 1007-1012.
- 20. Tokmakidis, S., e Volaklis, K. (2003). Training and detraining effects of a combined-strength and aerobic exercise program on blood lipids in patients with coronary artery disease. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, 23(3), 193-200.
- 21. Vasilios, I., Ilias, S., Andreas, P., e Tokmakidis, S. (2007) The Effect of Moderate Resistance Strength Training and Detraining on Muscle Strength and Power in Older Men. Journal of Geriatric Physical Therapy, 30, 03-07.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - Termo de consentimento para participação no projeto

De acordo com o nº 2 do artigo 40º da Lei n.º 5/2007, de 16 de Janeiro, da Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, é da responsabilidade do praticante não federado garantir, previamente, as suas condições para a prática desportiva.

Assim, na qualidade de titular deste contrato, declaro para os devidos e legais efeitos que tomei conhecimento da
legislação em vigor e <b>asseguro que não apresento</b> quaisquer contraindicações para a prática de exercício físico.
Assumo ainda a responsabilidade de informar, caso as situações atuais sejam alteradas.
Mais declaro que li e concordo com o regulamento de funcionamento destas instalações bem como com o objetivo
do programa.
Por ser verdade e por me ter sido pedido, passo este termo de responsabilidade que dato e assino.
,,, Assinatura:

#### Anexo 2

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RECOLHA, UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS E GRAVAÇÃO DE IMAGENS

Utilização de dados: durante a realização do programa, avaliações da condição física e saúde são recolhidos dados de: aptidão física, fatores de risco cardiovascular modificáveis, composição corporal, pressão arterial e frequência cardíaca. Estes servem para controlar a evolução do praticante durante o seu percurso no programa. Também podem ser apresentados na dinamização das redes sociais do programa, como por exemplo a página oficial no Facebook e em eventos de formação/informação no próprio programa. De igual forma são recolhidos dados pessoais do participante no ato de inscrição que servem para faturação, seguro de acidentes pessoais e contactos para informações internas.

Gravação de Imagens: durante a realização do programa podem ser recolhidas imagens em formato de fotografia ou vídeo. Estas destinam-se a ser apresentadas na dinamização das redes sociais, como por exemplo a página oficial no Facebook e em eventos de formação/informação do programa.

**Condições**: A sua autorização para utilização, divulgação de dados e imagens é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo.

#### Agradecemos a sua participação!

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que assina o presente documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar a divulgação das informações supramencionadas sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito que sejam divulgados os dados e imagens que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão usados para os fins descritos no presente documento.

Anexo 3	Data	A anamouvement of maximum and
Assinatura do Participant Responsável:	nte:Data:	Assinatura do
NÃO AUTORIZO a recolha	na de imagens e vídeos com os fins acima referidos	
AUTORIZO a recolha de ir	imagens e vídeo com os fins acima referidos	
NÃO AUTORIZO a divulga	ação de dados nas redes sociais com os fins acima referidos	
AUTORIZO a divulgação d	de dados nas redes sociais com os fins acima referidos	
NÃO AUTORIZO a recolha	a de dados durante as avaliações da condição física, saúde e	e no ato de inscrição
AUTORIZO a recolha de d	dados durante as avaliações da condição física, saúde e no a	nto de inscrição