

Atuação do Personal Trainer na Terceira Idade

DIAS, Lidyanne Luzia Rodrigues [\[1\]](#)

SILVA, Tatiana Alves da [\[2\]](#)

MARRA, Sumaia Barbosa Franco [\[3\]](#)

DIAS, Lidyanne Luzia Rodrigues. **Atuação do Personal Trainer na Terceira Idade**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 08. Ano 02, Vol. 01. pp 05-21, Novembro de 2017. ISSN:2448-0959.

RESUMO

A procura por profissionais da Educação Física para a realização de atividades individuais, sistematizadas e progressivas, vem aumentando no Brasil. Na terceira idade este acompanhamento se torna importante para a manutenção da saúde e da qualidade de vida, mas nem todos os indivíduos o reconhecem. Objetivou-se neste estudo sistematizar as informações sobre a atuação do personal trainer (PsTr) junto à terceira idade, descrevendo os achados das publicações sobre a referida temática por meio de uma revisão de literatura do tipo documental. A velhice é considerada uma etapa da vida onde ocorrem diversas alterações corporais, como a diminuição do peso e da altura, da densidade óssea, do metabolismo, além de um decréscimo da massa muscular. Fatores como o sedentarismo, a uma alimentação inadequada e aos hábitos de vida gerais inadequados que se arrastam ao longo da vida podem gerar um estresse nos idosos. A atividade física (AF) neste cenário regular melhora a sarcopenia aparente no envelhecimento, melhora a marcha postural, atua no controle glicêmico e no perfil lipídico, diminui a queixa de dores e aumenta a taxa metabólica basal. O acompanhamento por PsTr pode potencializar estes benefícios num período menor de tempo. Esta atuação é nova no Brasil, sendo relata na

década de 90. São reconhecidos por fazer um trabalho individual com os indivíduos sempre com o intuito de superar os limites corporais e fisiológicos, promovendo a saúde. Para os idosos, o trabalho com este profissional auxilia no fortalecimento dos músculos esqueléticos, aumentando a força e o tônus muscular, aumentando a flexibilidade, além de desenvolver a parte cardiorrespiratória. Contudo, as prescrições das AF devem ser baseadas no quadro atual do idoso, entendo que a frequência e a intensidade dos exercícios são tão importantes quanto o trabalho da força e da expressão do tônus muscular. No entanto, a atuação do PsTr deve ser sempre de interferir no processo de envelhecimento, colaborando com uma prescrição de atividades físicas coerentes às necessidades e limitações de cada idoso, almejando deixá-los independentes para a realização das atividades da vida diária. Desta forma, conclui-se nesta pesquisa que os benefícios da AF são em longo prazo, e que a força, a resistência muscular e as capacidades cognitivas vão sendo adquiridas gradualmente.

Palavras-chave: Personal Trainer, Terceira Idade, Atividade Física, Idoso.

INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho para os profissionais da Educação Física, cujo foco são os treinamentos

sistematizados e progressivos, tem aumentado no Brasil devido ao número de pessoas que ingressam nas áreas fitness com o intuito de obter um treinamento personalizado e específico para atender as suas necessidades (OLIVEIRA; SANTIAGO; CARVALHO, 2012). Para realizar com maestria este papel tem-se o personal trainer (PsTr), profissional este que é regulamentado pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) e pelo Conselho Estadual de Educação Física (CREF), que necessita compreender as diversas nuances que permeiam a evolução etária do ser humano. Este que deve estar cada vez mais orientado quanto aos assuntos que permeiam as questões de como manter o aluno na academia, de como atender ao mesmo tempo e individualmente um aluno, assim como das novas tecnologias que estão inseridas nas práticas esportivas (ARGENTO, 2010).

Uma realidade atual confirma que a manutenção da saúde e da capacidade física do indivíduo devem ser preservadas por longos anos, tanto por estética, quanto pelo próprio desenvolvimento da saúde (GARAY; SILVA; BERESFORD, 2008). Neste cenário pode-se incluir o público da terceira idade que já demonstra ser expressivo no Brasil, sendo tema de discussão de várias pesquisas (ARGENTO, 2010).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam que até 2020 o Brasil deve ter aproximadamente 30 milhões de idosos (IBGE, 2008). Envelhecer é um processo complexo que traz com ele vários problemas psicológicos, físicos e sociais. A desmotivação pode ser consequência da não realização de atividades fáceis e rápidas que antigamente eram feitas, e hoje não

são desenvolvidas no mesmo ritmo. Outros acabam perdendo suas autonomias, pois não podem, muitas vezes, saírem sozinhos de casa, ou tomar seu banho e até mesmo pentear os cabelos (STILBEN; MOLINERO; TELLES, 2010).

Para minimizar todo este contexto, a mídia vem enfatizando, assim como algumas políticas públicas de saúde, que é necessário adotar um estilo de vida mais saudável e uma prática regular de atividade física (AF) que atendam as necessidades físicas, motoras e psicológicas dos idosos (STILBEN; MOLINERO; TELLES, 2010).

Desta forma, o PsTr deve ser reconhecido pelo seu trabalho acolhedor e orientador com os idosos durante a prática de atividade física (AF).

A elaboração deste estudo deu-se por perceber que existem poucas obras que retratam, conjuntamente, sobre o PsTr e o desenvolvimento do idoso. Desta forma, decidiu-se identificar o que a literatura apresenta sobre o PsTr e a terceira idade.

Reconhece-se que o PsTr está preparado para trabalhar com um público que apresenta formações corporais e fisiológicas diferentes das rotineiras que se encontra nas academias, mas que não reconhece e/ou é reconhecido pela sua importância neste âmbito profissional tão crescente, assim como não buscam formações específicas para esta área.

Este estudo justifica-se por perceber o desenvolvimento e evolução física, motora e social de idosos que fazem AF programas com um PsTr. Ainda, justifica-se com o intuito de facilitar os estudos dos estudantes de educação física e de PsTr que pretendem atuar, ou que já atuam, com o público da terceira idade.

Diante do exposto, esta revisão de literatura do tipo documental tem por objetivo sistematizar

informações sobre a atuação do PsTr junto a população da terceira idade, descrevendo os achados das publicações sobre a referida temática.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, do tipo documental. Este tipo de pesquisa bibliográfica diferencia-se da revisão bibliográfica, pois busca assimilar, de forma crítica, o real sentido dos resultados encontrados, indo além de uma simples observação. Ainda, é caracterizada por ser elaborada por material já conceitual e pontual como livros, artigos e matérias da internet (GIL, 1994). Trata-se de documentos que não foram tratados analiticamente, não sendo confirmados por pesquisas de campo (ANDRADE, 2002), o que servem, então, de inspirações para a realização de análises futuras (LIMA; MIOTO, 2007).

A busca por material aconteceu de forma aleatória e concomitante com a leitura e análise do conteúdo encontrado. Os critérios de inclusão adotados foram aqueles que estavam vinculados às bases de dados virtuais que disponibilizavam materiais gratuitamente, aqueles estudos, pesquisas ou reportagens que se relacionavam com o objetivo deste estudo (identificar a atuação do PsTr junto á terceira idade).

Inicialmente, fez-se uma busca por materiais relacionados à temática por meio do cruzamento de descritores nas bases virtuais Google e Google Acadêmico; e posteriormente nas bases de dados SciELO e Biblioteca Digital do Nuteses. O cruzamento dos descritores foi realizado a partir da combinação do descritor “Personal Trainer” com Terceira Idade, Idoso, Envelhecimento, Melhor Idade e Grupos especiais, respectivamente. Esta busca foi realizada entre 14 de Janeiro e 15 de Abril de 2017.

A leitura foi realizada com objetividade e imparcialidade, procurando extrair dos textos as intenções dos autores e tentando identificar as ideias mais expressivas. Ao passo que estas foram organizadas, adotou-se uma ordem de importância marcando as principais informações das secundárias.

Após a coleta completa dos dados e separação do material útil para a pesquisa, concluiu-se que apenas dois artigos, dois blogs, três reportagens de jornais eletrônicos respeitavam, a rigor, o cruzamento dos descritores. Descartou-se outros 32 artigos e três blogs que não respeitaram os critérios de inclusão desta pesquisa.

Posteriormente, foi realizado o fichamento de todo o material com as informações pertinentes à pesquisa, que puderam ser lidas e analisadas com mais critérios. Depois, ao final deste processo, foi possível elaborar três diferentes sessões relacionados à temática: apresentação e discussão da contextualização da terceira idade e sua relação com a AF, a descrição do profissional PsTr e a análise da atuação do PsTr na atuação com a terceira idade. As lacunas que foram identificadas no decorrer da elaboração desta pesquisa foram apresentadas e discutidas com a literatura relacionada.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONTEXTUALIZANDO A TERCEIRA IDADE E SUA RELAÇÃO COM A ATIVIDADE FÍSICA

No final do último século o homem apresentou mudanças contextuais paradigmáticas com a necessidade

de modificar seus modelos comportamentais para se ter uma boa saúde. O novo ritmo de vida e de trabalho, somado à valorização tecnológica levaram a uma diminuição dos recursos biomecânicos naturais, resultando no tão famoso estresse (COSSENZA; CARVALHO, 1999).

Reconhece-se que para compreender a importância da relação entre o estresse e a terceira idade é preciso uma reflexão mais pormenorizada sobre a relação dos processos degenerativos com o sedentarismo, com uma alimentação inadequada e com hábitos de vida gerais inadequados. Somente assim será possível conceituar, nas mais diversas particularidades, o conceito de velhice (COSSENZA; CARVALHO, 1999).

A velhice é considerada uma etapa da vida onde ocorrem diversas alterações corporais. Dentre elas a diminuição do peso e da altura, da densidade óssea, do metabolismo, além de um decréscimo da massa muscular (BALDISSERA, 2016). Pode ser considerado o derradeiro nível do processo de envelhecimento, tendo-se em mente que os dois termos se diferem um do outro. O primeiro define-se como uma condição do ser, ou seja, são os cabelos grisalhos, as rugas, a redução da percepção dos reflexos, o enrijecimento corporal; enquanto o segundo é o processo que a velhice percorre (SANTOS, 2010).

Vale ressaltar que todas as características da velhice podem acontecer sem obrigatoriamente a associação da idade cronológica (SANTOS, 2010). As pessoas ficam menos ativas com o aumento da idade cronológica, favorecendo o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, que podem ser minimizadas com a prática de AF (ARGENTO, 2010).

Em meados do século XIX a fase da vida em que a decadência física tornava-se aparente era considerada o início da velhice, que aparentava uma falta de condições sociais e individuais que comprometia a imagem dos idosos (DEBERT, 1999).

No entanto, para se obter uma velhice satisfatória é necessário que o idoso consiga manter sua capacidade da boa manutenção diante as crises da própria idade (STILBEN; MOLINERO; TELLES, 2010). Embora alguns fatores patofisiológicos possam impedir os avanços sociais, a participação e o desenvolvimento em programas de condicionamento físico, a motivação e a melhoria do corpo e da mente acabam tornando-se facilitadores destas dificuldades (ARAGÃO; DANTAS; DANTAS, 2002).

Não se deve classificar o envelhecimento somente pela idade cronológica, mas também pela idade funcional orgânica que determina a adesão de práticas de estilo de vida adequados do idoso. Considera-se idoso o indivíduo que independente de qualquer estado de saúde ou ação ultrapasse os 60 anos de idade. Esta população, crescente no mundo, fará do Brasil em 2025 o sexto país com o maior número de idosos do mundo (WHO, 2005).

A longevidade da população pode se dar pelo controle das morbimortalidades, pela melhoria das condições de saúde pública, do saneamento básico, da educação (ARGENTO, 2010) e, principalmente, pela melhoria das tecnologias em saúde (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Assim, o envelhecimento passou a ser considerada uma meta de melhoria da saúde pública, assegurando os direitos e interesses dos idosos em todos os aspectos.

Desta forma, o governo criou, em 1994, a Política Nacional dos Idosos (Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994) com o intuito de sanar problemas e garantir os direitos sociais dos idosos por meio da concepção de

maneiras de promover a autonomia, a participação efetiva e a integração do idoso à sociedade. No entanto, as questões de saúde e bem-estar dos idosos são insuficientes para atender a demanda existente, deixando clara a necessidade de estratégias e projetos governamentais e da própria comunidade para sanar estas lacunas (ARGENTO, 2010).

Conceitua-se envelhecimento um conjunto de processos como diminuição da capacidade de manutenção e reparação biológicas e deterioração da homeostase, levando futuramente a deficiência funcional e de perda de adaptabilidade (SILVA et al., 2006).

Autores classificam os idosos em três categorias, segundo sua idade e capacidade funcional. Os idosos jovens são aqueles indivíduos que se encontram na faixa etária entre 65 a 74 anos de idade e que ainda são ativos e conseguem desempenhar suas funções vigorosamente. Já os idosos velhos (75 e 84 anos) e os mais velhos (?85 anos de idade) são aqueles que já apresentam os sinais da idade, como fraqueza, enfermidades, dificuldades na realização das atividades da vida diária (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). Nesta classificação pode comprovar realmente que a idade funcional do idoso é mais importante que a cronológica (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O termo idoso moderno aparece ainda como aquele idoso que possui condição social que lhe permita a prática de AF orientadas, com a adoção de um estilo de vida melhor, guiando-o à tão sonhada longevidade com qualidade de vida (STILBEN; MOLINERO; TELLES, 2010).

No passado se tinha a ideia de que quanto mais quieto (sedentário) fosse o idoso, maior seu tempo de vida. Com o passar dos anos, tem-se que a AF é uma ferramenta importante para se estender a vida do idoso. Estudos retratam que as primeiras pesquisas relacionando AF com os idosos aconteceram no fim da década de 1970 (FEITOSA, 2006; TELLES, 2008). Não havia conhecimento pedagógico para compreender e nem metodologias didáticas para se passar o ensino da AF. Eram poucos programas e incentivos do governo para incentivar os idosos a elevar seus níveis de bem-estar e saúde. A justificativa para tal fato talvez seja que o público de idosos fosse uma novidade para os profissionais de Educação Física da época (STILBEN; MOLINERO; TELLES, 2010).

Em pesquisa realizada com idosos que objetivava identificar a importância do acompanhamento do PsTr durante o treinamento de força para a redução dos índices de pressão arterial sistêmica, os participantes idosos mencionaram que estes profissionais eram importantes no auxílio da correção da postura durante a prática de AF evitando lesões que possam comprometer a adesão dos idosos aos exercícios (BALDISSERA, 2016).

A AF regular melhora a sarcopenia aparente no envelhecimento e melhora a marcha postural (SANTOS; PEREIRA, 2006), o controle glicêmico e o perfil lipídico, diminui a queixa de dores e aumenta a taxa metabólica basal (RASO, 2007), além de reduzir a chances de se desenvolver depressão (RODRIGUES et al., 2005). Há comprovações que a AF auxilia na prevenção de doenças cardíacas, equilibrando os níveis de HDL e LDL; libera endorfina, hormônio do bom humor e bem-estar, potencializa a função do sistema imunológico, contribuindo para o controle da obesidade (BENEDETTI et al., 2003).

Os idosos atualmente procuram a AF mesmo como forma de lazer. Não é difícil encontrar um idoso fazendo uma caminhada, andando de bicicleta e até mesmo se movimentando em uma academia. Desta forma, é interessante que o profissional de Educação Física esteja preparado para atuar, conscientemente,

com o público da terceira idade, orientando e melhorando sua condição física, mental e social (TELLES, 2008).

CONHECENDO O PAPEL DO PERSONAL TRAINER

O PsTr é reconhecido pelos conselhos de Educação Física como o profissional bacharelado que trabalha o movimento corporal individualmente e progressivamente, superando as barreiras dos indivíduos, melhorando suas limitações e promovendo uma saúde de qualidade (AGUIAR; SOARES; GUIMARÃES, 2008). É considerada uma profissão nova no Brasil, tendo seu primeiro relato na década de 90 (MONTELLI, 2015).

Autores descrevem que o PsTr não é mais acessível apenas a artistas ou empresários, mas é reconhecido sua necessidade para o desenvolvimento corporal como forma de prevenção de doenças osteomusculares e até mesmo como forma de reabilitação (DOMINGUES FILHO, 2006). A senescência remete a várias alterações fisiológicas nos idosos. Dentre elas o decréscimo dos sistemas vestibular, visual e somatossensorial que quando correlacionadas as alterações músculo- esqueléticas (redução da massa corporal, da velocidade e da força da contração muscular) acabam induzindo sobre o controle postural dos idosos negativamente (TEIXEIRA et al., 2007).

Para Lopes (2015) os conhecimentos do PsTr para o trabalho com os idosos é de fundamental relevância, principalmente para a reabilitação dos idosos que sofreram quedas. Essas são uma realidade na vida do idoso, devendo ser considerada um risco à saúde. Por isso, fortalecer os músculos lombares e inferiores, auxiliando na melhora da postura, é um objetivo do PsTr com a terceira idade, para minimizar o risco de quedas (SANTOS; PEREIRA, 2006). Uma prescrição adequada de exercícios deve visar à melhoria do padrão da propriocepção, reduzindo esses índices (JACOB FILHO, 2006).

No estudo de Aguiar, Soares e Guimarães (2008) participaram 11 PsTr que estavam cadastrados no Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina (CREF3/SC). Identificou-se que a maioria destes participantes era do sexo masculino, com média de idade de 31 anos, com situações conjugais diversificadas (solteiros e casados) e provenientes do estado de São Paulo. Dados relacionados à idade são contraditórios entre os estudos, já que a tendência atual é que os casamentos ocorram cada vez mais tarde. A maioria possuía especialização na área da Fisiologia do Exercício, musculação, treinamentos específicos e PsTr, administração e marketing esportivo e fisiologia aplicada a populações especiais.

Estes participantes estão atuando como personal há 5,5 anos, dedicando 3,3 anos ao atendimento aos idosos (AGUIAR; SOARES; GUIMARÃES, 2008). Já o estudo de Stilben; Molinero; Telles (2010) apresentou que os profissionais formados há mais tempo demoraram a iniciar a atuação como PsTr, diferentemente dos recém-formados que tiveram um tempo pequeno entre a formatura e o início desta atividade em específico. Esta realidade pode indicar um mercado que está em expansão que exige muitos profissionais. Aqueles que compreendem e tomam a responsabilidade para si, ou aqueles que vivenciaram este tipo de atuação na graduação, aceitam mais facilmente os desafios de se trabalhar com um único aluno, sistematizando seu atendimento. Ainda, os formados há mais tempo podem não absorver a ideia ou não tiveram a oportunidade para atuar como PsTr.

Na sua maioria, o público da terceira idade que procura este tipo de atendimento são mulheres na faixa etária de 60 a 70 anos de idade que recebem o atendimento na própria residência. A atuação do PsTr

inicia-se, frequentemente, pela anamnese da avaliação física, tendo a caminhada como a atividade mais citada e realizada por este público com a supervisão (AGUIAR; SOARES; GUIMARÃES, 2008).

Reconhece-se que nem sempre é fácil a interação entre PsTr e o idoso. No entanto, no estudo de Aguiar, Soares e Guimarães (2008) foi identificado que o motivo da adesão e permanência dos idosos eram devido à motivação que tinham por parte do PsTr, que acabava tornando-se uma relação de amizade entre um e outro.

Deve-se compreender que o PsTr deve sempre estar atualizado devido a constante variação de informações sobre o tema terceira idade. Estudos nesta área também são interessantes, pois mostram que os profissionais estão diretamente relacionados a este público tão específico (AGUIAR; SOARES; GUIMARÃES, 2008). As prescrições de AF deverão ser baseadas no quadro atual dos idosos.

Entender que a frequência e a intensidade dos exercícios são tão importantes quanto o trabalho da força e expressão do tônus muscular fará toda a diferença no prognóstico do indivíduo. Desta forma, o trabalho em conjunto com a equipe médica e fisioterapêutica garantirá uma evolução rápida e concreta do estado físico do idoso (LOPES, 2015).

As prescrições devem ser de intensidades progressivas, respeitando o limite de cada idoso, além de requerer uma sequência de aquecimento, condicionamento, fortalecimento e resfriamento, com duração de aproximadamente de 45 minutos (CORAZZA, 2005). O controle respiratório deve ser orientado, havendo a solicitação de inspirações e expirações profundas, de forma que as inspirações aconteçam nos movimentos que requeiram a elevação da amplitude da caixa torácica (IDE et al., 2007).

Contudo o papel do PsTr é de interferir no processo de envelhecimento, colaborando com uma prescrição de AF coerente às necessidades e limitações de cada idoso, almejando deixá-los independentes para a realização das atividades da vida diária (BALDISSERA, 2016).

A PERFORMASSE DO PERSONAL TREINAR NA ATUAÇÃO COM A TERCEIRA IDADE

O PsTr que trabalha com a terceira idade deve estar capacitado para identificar as necessidades de cada indivíduo nesta fase, sendo responsável por prescrever os melhores exercícios individualizados (LOPES, 2015b).

As funções básicas que os professores devem realizar com seus alunos idosos, segundo Corazza (2005, p. 26) são:

“Orientar; conhecer seus alunos em toda a biopsicossocial”; saber falar com respeito; saber ouvir; respeitar a individualidade ‘psicofísica’; sempre considerar as opiniões e críticas; saber elogiar naturalmente, sem pieguices ou comiserações; demonstrar confiança e segurança em sua metodologia; usar de toda sua criatividade e ousadia; sempre estimular a parte social, a sociabilidade do aluno junto ao grupo; saber integrar os grupos de forma estimulante, agradável e não competitiva; lembrar sempre de que não está preparando ou treinando ‘atletas’; saber absorver e explorar o interesse do grupo; adequar seu método e modalidade de trabalho ao de seus alunos; elaborar aulas sempre, e sempre, voltadas à terceira idade; ter mente que todas as explicações e informações que lhe tenha a passar, a ensinar, nem sempre serão absorvidas em um primeiro momento por todos ou por alguns poucos. [...] Para tanto, para

que esse trabalho realmente dê certo, continuamos com a palavra-chave: ‘Amor...Amor...Amor’.

Os cuidados especiais com os idosos devem acontecer devido às quedas em consequências de algumas doenças. Nestes casos, trabalhar a independência faz-se um diferencial tanto na prevenção quanto nos quadros de reabilitação. Contudo, fortalecer os músculos lombares e inferiores, auxiliando na melhora da postura, é um objetivo do PsTr na atuação com a terceira idade (LOPES, 2015b).

Ao iniciar um acompanhamento ao idoso é interessante não forçá-lo ou corrigi-lo primeiramente para não haver a formação de uma barreira entre o profissional e o aluno. Conhecer suas limitações e verificar o desenvolvimento dos exercícios faz-se mais importante neste momento para evitar a desistência do treinamento (CORAZZA, 2005).

A prescrição dos exercícios deve levar em consideração a capacidade cognitiva do aluno, sua mobilidade, sua tolerância ao exercício, suas restrições às atividades de alto impacto e a frequência cardíaca (LOPES, 2015b). Ainda, deve vir ao encontro da aceitação e satisfação do aluno/idoso para que seja prazeroso e tenha uma parcela significativa no processo de adesão e manutenção da AF (JACOB FILHO, 2006).

Exemplifica-se o caso de um paciente pós-cirurgia cardíaca. A reabilitação deverá compreender um treinamento aeróbico de baixa intensidade e progressão lenta (LOPES, 2015b). Um exercício que deve ser indicado seria a caminhada, evoluindo para o trote e posteriormente uma corrida leve.

Pesquisas demonstram que a melhor opção para o idoso é a realização de AF que mescle treinamento aeróbico com força muscular e exercícios específicos de flexibilidade e equilíbrio (MATSUDO, 2006).

A musculação é uma modalidade muito explorada para o trabalho com os idosos, pois melhora a coordenação motora, a reabilitação do tônus muscular e o fortalecimento dos músculos que atuam como auxiliares e protetores das articulações evitando ou controlando doenças como artrites e artroses, além de favorecer a função cardiorespiratória (ONLINE, 2017).

Outras modalidades que estão sendo propostas são a hidroginástica e a ginástica (SANTOS; PEREIRA, 2006). As atividades aquáticas contribuem para o desenvolvimento dos músculos e articulações (FERREIRA, 2003), mas é necessário verificar questões como profundidade da piscina e temperatura da água para que o idoso veja as atividades aquáticas como prazerosas e não como empecilho (CORAZZA, 2005).

Os programas de treinamento, que devem ser específicos para cada idoso, buscam resultados que são reflexos da organização da prescrição de AF; por isso é preciso planejar a sequência dos exercícios cuidadosamente, focando na frequência no tipo e na duração do treinamento, na velocidade e intensidade do exercício, na duração e no número de repetições de cada série, considerando os intervalos de repouso (ARGENTO, 2010). Bompa (2002) cita alguns princípios de treinamentos, baseados em vários autores. Dentre esses princípios tem-se o princípio da sobrecarga, da especificidade, da individualidade, da reversibilidade e do uso e desuso.

O princípio da sobrecarga traduz que quanto maior a sobrecarga, maior será a combinação das variedades de adaptações específicas do corpo. Assim, as adaptações das funções fisiometabólicas corporais vão depender da sobrecarga que foi trabalhada, definindo o princípio da especificidade. Já a aptidão do idoso

para o início do treinamento também deve ser considerado no princípio da individualidade. (ARGENTO, 2010; BOMPA, 2002).

Após a adaptação inicial, o corpo já acostumado começa a apresentar diferenças corporais e fisiológicas. No entanto, no momento em que a prática da AF for cessada, nem que seja por um curto período de tempo, o indivíduo começará a observar a redução da capacidade física, traduzindo o princípio da reversibilidade. Desta forma, quanto mais rotineiro e sistematizado for o treinamento, melhores serão as respostas corporais e fisiológicas. O princípio do uso e desuso retrata a importância de uma AF continuada, pois as adaptações somente acontecerão se a rotina não for quebrada (ARGENTO, 2010; BOMPA, 2002).

A atuação do PsTr para com a terceira idade deve estar baseada nos princípios citados, além de estarem pautados na responsabilidade de promoção da saúde dos idosos. Desta forma, várias modalidades poderão ser trabalhadas.

Nos exercícios aeróbios devem trabalhar grandes grupos musculares, com elementos de baixo consumo energético e com movimentos repetitivos para que o exercício seja suportado por um período maior de tempo. Neste grupo podemos incluir as atividades de caminhada, natação, corrida e o ciclismo (ARGENTO, 2010).

O autor ainda complementa que nos exercícios resistidos, como na musculação, há a introdução de pesos que trabalham o aumento da massa muscular e elevam a força dos músculos esqueléticos, importantes para prevenir, por exemplo, as quedas nos idosos. Os exercícios localizados devem ser trabalhados com o objetivo de desenvolver a força de um grupo muscular específico, e depois manter esta força para dar suporte a outras atividades, como no caso dos exercícios aeróbios e os resistidos.

De forma mais inovadora, os exercícios de alongamento muscular favorecem a mobilidade e a coordenação motora, servindo de base para outros exercícios ou até mesmo para o desenvolvimento corporal (ARGENTO, 2010).

Há inovações na classe dos exercícios que podem ser trabalhadas em grupo ou individualmente que objetiva facilitar a adesão dos indivíduos à prática regular de AF. Dentre elas, tem-se a dança, a Ioga e o Tai-chi-chuan.

Os exercícios realizados por meio da dança, muito discutidos na atualidade, desenvolvem a coordenação motora, melhora a interação psicossocial, além de melhorar a propriocepção advindos do envelhecimento. Feitos sob orientação de profissional capacitado, num período que pode variar de 30 minutos à uma hora, os efeitos equivalem-se a de uma atividade aeróbia. A Ioga e o Tai-chi-chuan são aconselhados nos casos em que há necessidade de reeducação postural, melhoria da coordenação motora, da consciência corporal e da flexibilidade, fazendo com o idoso tenha um maior autocontrole corporal (ARGENTO, 2010).

Contudo, deve-se ter a ideia de que o trabalho com os idosos, partindo-se do princípio que estes são sedentários ou possuem uma carga de AF baixa, deve priorizar aqueles exercícios que trabalhem a força muscular, a flexibilidade e a capacidade cardiorrespiratória (FREITAS, 2002). Dentre todos os autores citados tem-se uma predileção pela caminhada trabalhar bastante os grupos musculares esqueléticos e o sistema cardiovascular, por ser de custo zero e por não ter preciso possuir habilidades específicas

(ARGENTO, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste estudo foram alcançados pode-se reconhecer que o país caminha para uma população majoritariamente idosa deve-se concretizar que as políticas públicas de saúde necessitam estar mais voltadas a este público. Dentro desta realidade, o PsTr encontrou um mercado em ascensão que o fez adaptar-se a este cenário. A atuação do profissional de Educação Física é recente, tendo os primeiros registros no final da década de 70, início de 80.

É importante perceber que a senescência não é uma doença, mas sim um processo onde há perdas involuntárias biopsicossociais significativas que precisam ser amenizadas para promover a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

Foi possível conferir que a prática da AF regular pode permitir que o idoso consiga maior autonomia para a realização de suas atividades da vida diária, onde a falta de movimentação sistematizada e orientada pode evoluir ou confirmar um sedentarismo, ocasionando incapacidades e patologias específicas da idade.

Os benefícios da AF são em longo prazo. A força, a resistência muscular e as capacidades cognitivas vão sendo adquiridas gradualmente. Contudo alguns entraves podem ser reconhecidos como fatores da não adesão, como a falta de preparo do profissional que deve ser capaz de reconhecer os limites da idade e do aluno; além, inclusive, dos fatores socioeconômicos. A redução da prática esportiva, ou até mesmo um cessar desta pode resultar em perda de todo o sucesso já adquirido.

Mesmo ressaltando sempre a importância do reconhecimento da população quanto ao trabalho do PsTr na terceira idade, tem-se ainda aqueles idosos que já estão familiarizados com esta prática de AF orientada, ora por indicação médica, ora por perceber que ainda conseguem superar seus limites, melhorando a qualidade de vida. Estes casos podem afirmar o profissional de Educação Física como transformador da saúde da sociedade.

Em relação às publicações sobre a temática, identificou-se um número incipiente nas bases de dados virtuais. Em relação aos livros encontrados, a temática é abordada de forma generalista, sem apontar diretamente a relação entre o PsTr e o idoso na prática da AF. Este fato é confirmado ao se encontrar apenas duas publicações que retratam a seleção dos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa.

Cientificamente, esta pesquisa contribuirá na ampliação de trabalhos que relacionam estas duas temáticas tão relevantes e vem apresentando um mercado em expansão no Brasil.

Após a conclusão desta pesquisa, percebeu-se que ainda há espaços para novos estudos de campo, que trabalhem a realidade *in locu*, com o intuito de verificar se o que acontecem em uma região do Brasil é semelhante a outras regiões, podendo perceber se a prática de AF orientada por um PsTr acontece culturalmente ou por questões socioeconômicas financeiras.

REFERÊNCIAS

AGUIAR D. L.; SOARES, A.; GUIMARÃES, A. C. A. Personal trainer e o idoso. **Fitness &**

Performance Journal. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 185-194, mai/jun, 2008.

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ARAGÃO, J.; DANTAS, E.; DANTAS, B. Efeitos da resistência muscular localizada visando à autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. **Fitness & Performance Journal**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 29-37, mai/jun, 2002.

ARGENTO, R. S. V. **Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida do idoso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 2010.

BALDISSERA, V. O. **Idosos: a importância do acompanhamento do personal trainer durante o treinamento de força para a diminuição da pressão arterial**. In: Congresso Científico da Região Centro-Ocidental do Paraná Faculdade Integrado de Campo Mourão : Anais do VII. Campo Mourão, PR, 2016. Disponível em: <http://concepar.grupointegrado.br/resumo/idosos-a-importancia-do-acompanhamento-do-personal-trainer-durante-o-treinamento-de-forca-para-a-diminuicao-da-pressao-arterial/480/750> Acesso em: 03 mar de 2017

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos,

autoimagem e autoestima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.

BOMPA, T. O. **Periodização: Teoria e Metodologia do Treinamento**. 4. ed. São Paulo: Phorte, 2002.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Lei n. 8842: Política nacional do Idoso**. Brasília, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, CONFEF. **Leis**, 2008. Disponível em: <<http://www.confef.org.br>> Acesso em: 06 fev 2008.

CORAZZA, M. A. **Terceira idade e atividade física**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

COSENZA, C. E.; CARVALHO, N. **Personal Training para grupos especiais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.

CONSELHOR REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, CREF. **Legislação**, 2008. Disponível em: <<http://www.crefsc.org.br>> Acesso em: 06 fev 2008.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 1999.

DOMINGUES FILHO, L. A. **Manual do Personal Trainer Brasileiro**. São Paulo: Ícone, 2006.

FEITOSA, L. R.; TAVARES, C.; DE PAULA, F.; TELLES, S;. Benefícios Psicológicos

e Fisiológicos das Atividades Físicas: Uma Visão dos Idosos. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, São Paulo, SP, v. 7, p. 69-74, 2006.

FERREIRA, V. **Atividade física na terceira idade: o segredo da longevidade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

GARAY, L. C.; SILVA, I. L.; BERESFORD, H. O treinamento personalizado: um enfoque paradigmático da performance para o do bem-estar. **Arquivos em Movimento**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 144-159, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994. IDE, M. R. CAROMANO, F. A.; BELINI DIP, M. A. V.; GUERINO, M. R. Exercícios

respiratórios na expansibilidade torácica de idosos: exercícios aquáticos e solo.

Revista Fisioterapia em Movimento, Curitiba, PR, v. 20, p. 33-40, abr/jun, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/revista8.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Educação Física Esportiva**, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 73-77, set., 2006.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katál**. Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

LOPES, M. **Personal Trainer para idosos: especialista em reabilitação**. 2015. Disponível em: www.fisiofitsenior.com.br/saude-bem-estar/personal-trainer-para-idosos-especialista-em-reabilitacao. Acesso em: 10 mar. 2017.

_____. **Personal Trainer para idosos: benefícios e vantagens de ter um ao seu lado**. 2015. Disponível em: www.fitfisiosenior.com.br/saude-bem-estar/personal-trainer-para-idosos-beneficios-vantagens-de-ter-um-ao-seu-lado. Acesso em: 10 mar. 2017.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física Esportiva**, São Paulo, v. 20, p. 135-137, set., 2006.

MONTELLI, M. **Personal trainer para a terceira idade**. 2015. Disponível em: <<http://telehelp.com.br/personal-trainer-para-a-terceira-idade>>. Acesso em: 15 mar 2017.

OLIVEIRA, R. S.; SANTIAGO, J. S.; CARVALHO, D. R. Personal Trainer: atuação em academia e domicílio. **FIEP BULLETIN**; 82 (special edition), 2012. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net>>

Acesso em: 12 mar. 2017.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ONLINE, **Formando pessoais de sucesso**. Disponível em:<<http://www.trainerbrasil.com.br>> Acesso em: 10 mar 2017.

RASO, V. **Envelhecimento saudável: manual de exercícios com pesos**. 1. ed. São Paulo: San Designer, 2007, p. 31-59.

RODRIGUES, A. C. F.; TRISÓGLIO, C.; PORTO, E.Z. ; VONO, M. B. **Depressão no**

idoso. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2005. Disponível em:<<http://www.infomedgrp19.famerp.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2009.

SANTOS, M. A. M.; PEREIRA, J. S. Efeito das diferentes modalidades de atividades físicas na qualidade da marcha em idosos. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 102, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd102/marcha.htm>>. Acesso em: 09 nov. 2009.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, nov/dez, 2010.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out/dez, 2008.

SILVA, T. A. A.; FRISOLI JUNIOR, A.; PINHEIRO, M. M.; SZEJNFELD, V. L.

Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 391- 397, nov/dez, 2006.

STILBEN, C.; MOLINERO, M.; TELLES, S. Personal Trainer e o idoso: um mercado em expansão. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 9, n. 5, 2010.

TEIXEIRA, D. C.; PRADO JUNIOR, S. R. R.; LIMA, D. F.; GOMES, S. C.;

BRUNETTO, A. F. Efeitos de um programa de exercício físico para idosas sobre variáveis neuromotoras, antropométrica e medo de cair. **Revista Brasileira de Educação Física Esportiva**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 107-120, abr/jun, 2007.

TELES, S. C. C. **A construção do conhecimento sobre atividades físicas para idosos no Brasil**. 2008. 197 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Tese Pós Graduação em Educação Física). Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

[1] Graduanda do Curso Bacharelado de Educação Física. Faculdade Patos de Minas

[2] Especialista em Educação Especial. Faculdade Patos de Minas.

[3] Mestre em Educação Especial, Risco Social e Terceira Idade. Universidade Federal de Uberlândia.