



Risco cardiovascular, aptidão física e prática de atividade física de idosos de um parque de São Paulo

Cardiovascular risk, physical activity, and physical fitness in elderly population from a park in São Paulo

Thais Teixeira de Mendonça*, Rodrigo Eijhi Ito*,
Teresa Bartholomeu*, Taís Tinucci*,
Cláudia Lúcia de Moraes Forjaz*

Resumo

MENDONÇA, T. T., ITO, R. E., BARTHOLOMEU, T., TINUCCI, T. FORJAZ, C. L. M. Risco cardiovascular, aptidão física e prática de atividade física de idosos de um parque de São Paulo. **R. bras. Ci e Mov.** 2004; 12(2):19-24.

O processo de envelhecimento se associa ao desenvolvimento de várias doenças, que podem ser amenizadas pela prática de atividades físicas. Porém, quando essa atividade é realizada de forma inadequada, excedendo a capacidade do praticante, pode trazer riscos. Essa inadequação é principalmente observada quando a prática é feita sem orientação, o que muitas vezes ocorre em locais públicos. Este estudo objetivou descrever nos freqüentadores maiores de 60 anos do Parque Fernando Costa, o risco cardiovascular, a atividade física praticada e a condição física. Foram avaliadas 44 pessoas (67±5 anos), que responderam um questionário (doenças e fatores de risco cardiovascular e exercícios praticados) e tiveram dados antropométricos (peso e altura), cardiovasculares (pressão arterial), bioquímicos (glicemia e colesterol) e de condição física (condicionamento cardiovascular, força de membros superiores, inferiores e abdominal, e flexibilidade de ombros e lombar) medidos. Dos entrevistados, 14% eram cardiopatas e 34% apresentaram sintomas cardiovasculares. Além disso, 70% tinham pelo menos um fator de risco cardiovascular (52% hipertensão, 14% diabetes, 23% hipercolesterolemia, 16% obesidade e 9% sedentarismo). O número de pessoas ativas foi alto (91%), sendo a atividade mais praticada a aeróbia (92%), 3 a 5 vezes por semana (57%), 30 a 60 min (96%) e de intensidade moderada (75%). Quanto à capacidade física, os idosos apresentaram resultados dentro das médias esperadas para a idade. Em conclusão, o risco cardiovascular entre os idosos do parque encontra-se elevado, porém a prática de atividade física e a aptidão física foram adequadas para a faixa etária e para a manutenção da saúde cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: idosos, atividade física, parques públicos, risco cardiovascular, condicionamento físico.

Abstract

MENDONÇA, T. T., ITO, R. E., BARTHOLOMEU, T., TINUCCI, T. FORJAZ, C. L. M. Cardiovascular risk, physical activity, and physical fitness in elderly population from a park in São Paulo. **R. bras. Ci e Mov.** 2004; 12(2):19-24.

Aging process is accompanied by the development of many diseases that can be prevented by physical exercise. However, inappropriate physical activities, that overcome subjects' fitness, can increase cardiovascular risk. This condition is commonly observed when exercise is performed without previous orientation, which frequently occurs in public parks. Thus, the aim of the present study was to evaluate cardiovascular risk, physical activity, and physical fitness of subjects older than 60 years, who frequently went to Fernando Costa Park. Forty-four subjects (67±5 years) were evaluated by a questionnaire (cardiovascular disease and risk factors, and physical activity). Moreover, anthropometric (weight and height), cardiovascular (blood pressure), and biochemical data (glycemia and cholesterol), as well as physical fitness (cardiovascular performance, leg and arms strength, and lumbar and shoulder flexibility) were measured. Fourteen percent of the subjects presented cardiac disease, and 34% cardiac symptoms. Moreover, 70% of the subjects had at least one cardiovascular risk factor (52% hypertension, 14% diabetes, 23% hypercholesterolemia, 16% obesity, and 9% sedentary lifestyle). A lot of subjects practiced physical exercise (91%), and the most prevalent activity was the aerobic one (92%), done 3 to 5 times per week (57%), for 30 to 60 minutes (96%), and with moderate intensity (75%). In regard to physical fitness, subjects presented results similar to the ones expected for their age. In conclusion, the cardiovascular risk from elderly subjects that uses the park was high, however the physical activity, and fitness of these subjects were adequate for their age and to maintain them health.

KEYWORD: Elderly, physical activity, public parks, cardiovascular risk, physical fitness

* Laboratório de Hemodinâmica da Atividade Motora da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (LAHAM – EEFEUSP)

Recebido: 24/09/2003

Aceite: 22/01/2004



Introdução

A população idosa vem crescendo nos últimos anos, devido às melhoras nas condições de vida e dos avanços da ciência, o que tem aumentado a expectativa de vida do ser humano (10, 20). Entretanto, o processo de envelhecimento se acompanha de perdas estruturais e funcionais (5), que facilitam o aparecimento de doenças, piorando a qualidade de vida (10). São cada vez mais frequentes as tentativas de minimizar ou eliminar esses efeitos negativos, tentando proporcionar ao idoso uma maior autonomia (10).

Dentre os aspectos negativos do envelhecimento, destaca-se o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares (20), que são a principal causa de morte, no Brasil e nos demais países ocidentais (2). No Brasil, dados do Ministério da Saúde (2) indicam que aproximadamente 33% das mortes são causadas por doenças cardiovasculares e, esses números tornam-se ainda maiores se considerarmos a população idosa, na qual aproximadamente 40% dos óbitos têm como causa a cardiopatia isquêmica (14).

Nesse sentido, a prática regular de atividade física tem um lugar de destaque, pois ela promove diversos benefícios ao organismo (9, 10, 20), que resultam na melhora da capacidade motora geral e na prevenção de várias doenças, como: diabetes, coronariopatias, hipertensão, arteriosclerose, varizes, enfermidades respiratórias, artroses, artrite, dor crônica e distúrbios psicológicos e mentais. Assim, a atividade física regular melhora a qualidade de vida do idoso, aumentando até sua longevidade (10).

Apesar desse grande potencial benéfico, o nível de atividade física praticada por idosos ainda é pequeno (20), de modo que várias campanhas têm estimulado o idoso a se tornar mais ativo. Como resultado, o número de idosos ativos tem aumentado expressivamente (10). Essas pessoas estão se exercitando em diversos locais, em especial, em locais públicos como parques e praças da cidade. De fato, num estudo anterior (6) observamos um grande número de idosos se exercitando no Parque Fernando Costa.

Entretanto, se por um lado o exercício físico tem potencial altamente benéfico nessa população (9, 10, 20), o risco de acometimentos cardiovasculares também é maior nessa faixa etária, principalmente, se os idosos forem portadores de fatores de risco cardiovascular (1) e/ou se estiverem praticando exercícios intensos (1, 13). De fato, o aumento da demanda cardíaca durante o exercício pode precipitar eventos cardiovasculares em pessoas com doença cardíaca conhecida ou oculta (1). Assim, por exemplo, o risco de infarto agudo do miocárdio é 6 vezes maior durante o exercício intenso que no repouso (13). Porém, os benefícios observados com a prática adequada suplantam em muito esses riscos (1). Entretanto, como muitas vezes a prática realizada em locais públicos é feita sem nenhum tipo de orientação prévia, acredita-se que essa prática possa ser inadequada, ou seja, possa ser muito intensa para a condição do participante, facilitando os riscos descritos. Essa idéia, no entanto, ainda precisa ser confirmada empiricamente. Dessa forma, fica clara a necessidade de se avaliar, nos idosos que estão se exercitando nos parques da cidade, como se apresentam o risco cardiovascular e a adequação e

efetividade da prática de atividades físicas. O presente estudo teve como objetivos avaliar a presença de doenças, sintomas e fatores de risco cardiovascular, verificar a prática de atividades físicas, e avaliar a condição física da população idosa que frequenta o Parque Fernando Costa no município de São Paulo.

Metodologia

Foram avaliadas 44 pessoas com idade superior a 60 anos (67 ± 5 anos), frequentadoras do Parque Fernando Costa (Parque da Água Branca), na região Oeste de São Paulo. A amostra contou com a presença de 21 homens (66 ± 6 anos) e 23 mulheres (68 ± 5 anos). O estudo foi feito através de uma avaliação realizada no Laboratório de Hemodinâmica da Atividade Motora (LAHAM) da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFEUSP). A possibilidade de participar da avaliação foi amplamente divulgada no parque e todos os interessados foram avaliados. A coleta de dados foi feita no decorrer de 10 meses. Nesse período foram avaliados 145 indivíduos de diferentes faixas etárias e foram incluídos neste estudo, todos os voluntários com idade de 60 ou mais anos. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da EEFEUSP e só foram incluídos na análise os dados dos indivíduos que consentiram por escrito com essa participação.

A avaliação constou da aplicação de um questionário (dados pessoais, doenças, sintomas e fatores de risco cardiovascular e atividade física praticados), medidas antropométricas (peso, estatura, índice de massa corporal – IMC, circunferência da cintura), medidas clínicas (pressão arterial, glicemia e colesterol) e testes de mensuração da aptidão física (cardiovascular, força e flexibilidade).

No questionário, que foi aplicado na forma de entrevista semi-aberta, a avaliação da presença de doenças cardiovasculares e de fatores de risco foi feita pelo relato direto dos entrevistados em relação ao diagnóstico médico prévio dessas doenças ou fatores, pela execução prévia de cirurgia ou outros procedimentos que indicassem a presença dessas doenças ou fatores e/ou pelo uso de medicamentos específicos. Quanto aos sintomas cardiovasculares, foram considerados apenas os relatos de sintomas como falta de ar, angina e tontura, que fossem sentidos frequentemente, normalmente associados a esforços físicos ou emocionais e que não tivessem outra doença como explicação. Quanto à atividade física praticada, foram consideradas as atividades físicas de lazer praticadas regularmente no parque ou mesmo fora dele. Essas atividades foram avaliadas quanto ao tipo de atividade, a frequência semanal, a duração da sessão, a intensidade relatada pelo praticante como leve, moderada ou intensa, e o tempo de prática.

O peso corporal foi medido em uma balança portátil com precisão de 1 kg e a estatura por um estadiômetro, graduado em centímetros (4). O IMC foi calculado pelo quociente entre o peso e o quadrado da estatura. Foram considerados obesos os indivíduos com $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$. A circunferência da cintura foi medida com uma fita métrica, na altura do umbigo (7). Foram considerados altos os valores acima de 0,8 para mulheres e 0,95 para os homens (11).

A pressão arterial foi medida pelo método auscultatório, três vezes, no braço dominante, após 5 min de repouso na posição sentada (18). Nos indivíduos com circunferência de braço acima de 33 centímetros, a medida foi corrigida pela fita de correção de pressão arterial (12). Foram considerados altos os valores de PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg (18). A glicemia foi medida a partir da punção digital (Advantage II, Roche), com o avaliado em jejum de no mínimo 4 horas. Foi considerado alto o valor de glicemia ≥ 126 mg/dL. A medida de colesterol sanguíneo foi realizada de maneira semelhante (Accutrend GC, Roche), sendo considerados altos os valores ≥ 240 mg/dL.

A aptidão cardiovascular foi avaliada pelo Teste de Marcha Estacionária de 2 min, descrito anteriormente por Rikli e Jones (16). A força de membros superiores foi avaliada pelo teste de flexão e extensão do cotovelo também descrito detalhadamente por Rikli e Jones (16). A força de membros inferiores foi medida pelo Teste de Impulsão Vertical descrito por Soares e Sessa (17). A força abdominal foi avaliada pelo teste de abdominal, que seguiu o protocolo de Ellestad et al. (3). Para análise da flexibilidade foram utilizados dois testes: a) flexibilidade lombar (teste de sentar e alcançar), descrito por Wells e Dillon (19) e b) flexibilidade de ombros, descrito por Rikli e Jones (16).

A análise estatística foi feita de forma descritiva. Os resultados são apresentados em porcentagem ou média $\pm$ desvio padrão.

Resultados

Foram avaliadas 44 pessoas, com idade média de 67 ± 5 anos, distribuição semelhante entre os sexos (52% mulheres e 48% homens) e a maioria (46%) possuía nível escolar superior.

Quanto ao risco cardiovascular (Figura 1), verificou-se que, de todos os indivíduos, 14% apresentaram problema cardíaco, sendo o mais comum a Doença da Artéria Coronária (67% dos cardiopatas). A presença de sintomas cardiovasculares foi evidenciada em 36% das pessoas e a presença de pelo menos um fator de risco cardiovascular modificável em 70%, sendo a hipertensão arterial o fator mais prevalente (52%). Além disso, 36% dos indivíduos apresentaram mais de um fator de risco modificável associados.

É importante ressaltar que, entre os cardiopatas, 50% relataram apresentar sintomas cardiovasculares durante o exercício ou emoção e todos estavam sob terapêutica medicamentosa. Além disso, dos que não eram cardiopatas, os sintomas estavam presentes em 34%, enquanto 50% tomavam algum tipo de medicação e 76% apresentaram pelo menos um fator de risco.

Considerando-se o fator de risco mais prevalente, a hipertensão, observou-se que 91% dos hipertensos tomavam medicação. Além disso, 74% dos hipertensos não estavam com a pressão arterial controlada na medida realizada, sendo que 88% desses disseram fazer uso de medicamentos anti-hipertensivos. Entre os normotensos, 24% apresentaram pressão arterial alta.

A prevalência de diabetes foi de 14% na população total (Fig. 1). Desses indivíduos, 50% estavam com a glicemia

maior que 126 mg/dL na medida realizada. Entretanto, dos indivíduos que relataram não serem diabéticos, nenhum estava com a glicemia alta.

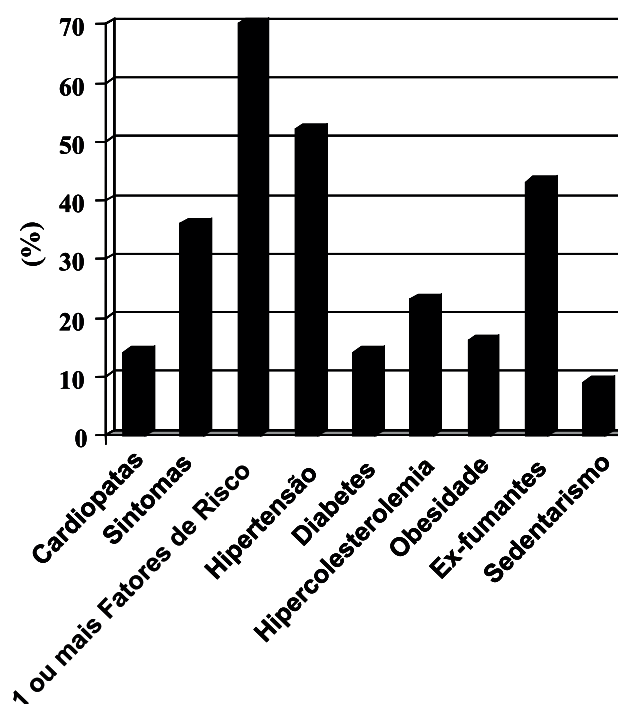
Quanto ao colesterol, 23% relataram ter hipercolesterolemia (Fig. 1) e, 10% desses estavam com o colesterol alto na medida realizada. Porém, mesmo nos que não relataram ter colesterol alto, 12% estavam com a medida elevada.

Apesar de não haver fumantes no grupo avaliado, a presença de ex-fumantes foi bastante elevada (43%) (Fig. 1).

Em relação à composição corporal, a prevalência de obesos foi de 16% (Fig. 1) e a de indivíduos com sobrepeso de 50%. É importante relatar que a circunferência da cintura elevada estava presente em 100% dos obesos, 45% dos sujeitos com sobrepeso e 13% dos com IMC normal.

Quanto à prática de atividade física, apenas 9% da população era sedentária (Fig. 1). Além disso, 59% dos indivíduos relataram ter aconselhamento médico para se exercitar, sendo 50% dos cardiopatas e 61% dos não cardiopatas e, em todos os casos, a caminhada foi a principal recomendação (85%). Assim, é interessante notar que o número de pessoas que praticavam atividade física foi bastante alto (91%).

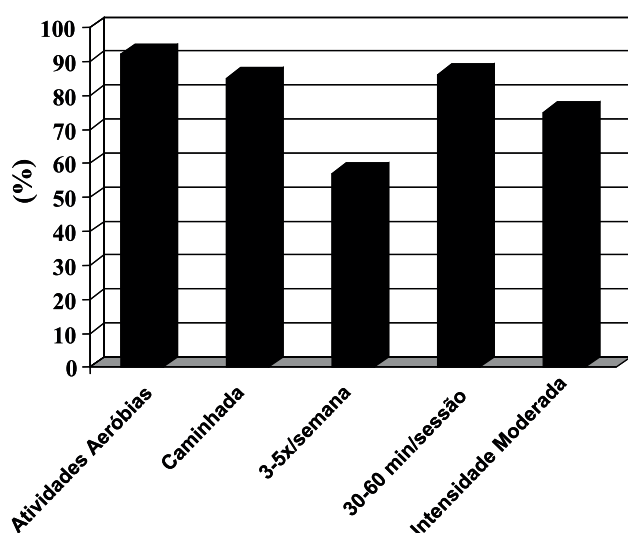
Figura 1 - Risco cardiovascular na população idosa freqüentadora do Parque Fernando Costa.



Utilizando uma adaptação do critério adotado pelo International Physical Activity Questionnaire (8), considerou-se como ativos os indivíduos que praticavam atividade física vigorosa 3 ou mais vezes na semana por no mínimo 20 min/sessão, ou que faziam atividade física moderada ou leve, 5 ou mais vezes por semana por no mínimo 30 min/sessão, ou ainda que realizavam qualquer atividade, 5 ou mais vezes por semana, por no mínimo 150 min/semana. Os demais indivíduos foram classificados como insuficientemente ativos. Assim, 63% dos indivíduos que faziam atividades físicas foram classificados como ativos e 37% como insuficientemente ativos. De todos os indivíduos

que faziam atividades físicas (Fig. 2), a maioria realizava atividades aeróbias (92%), sendo a mais comum a caminhada (85%). Além disso, essas atividades eram realizadas, principalmente, de 3 a 5 vezes por semana (57%), de 30 a 60 min/sessão (86%) e em intensidade moderada (75%). Entretanto, apenas 48% das pessoas relataram controlar a intensidade do exercício, mas ninguém o fazia através da medida da frequência cardíaca. É interessante observar que, entre os idosos cardiopatas, 83% faziam exercícios, sendo a caminhada a única atividade física relatada, realizada entre 2 e 5 vezes/semana, com sessões durando entre 60 e 180 min e em intensidade moderada a intensa.

Figura 2 - Características da prática de atividade física dos frequentadores idosos do Parque Fernando Costa.



Com relação à aptidão física, as médias para os testes realizados foram: 98±20 passadas (Teste de Marcha Estacionária de 2 min), 17±3 flexões (força de membros superiores), 17±5 cm (Impulsão Vertical), 11 ± 4 repetições (força abdominal), -0,9±9,9 cm (flexibilidade de ombros) e 20,5±12,2 cm (sentar e alcançar de Wells).

Discussão

O número de cardiopatas frequentadores do parque foi relativamente baixo se comparado à prevalência de mortes por essas doenças (cerca de 40%) (14). Porém, o número de pessoas sem conhecimento prévio de doença cardiovascular, mas com sintomas característicos dessas doenças foi relativamente alto (36%), o que sugere que talvez parte desses indivíduos possa ser portador de cardiopatias e não saiba. Esses dados alertam para o fato de que, talvez, as pessoas tenham ainda pouco conhecimento sobre o assunto, não dando a devida importância aos sintomas. Além disso, é possível que os cardiopatas pratiquem atividades físicas em locais com orientação, o que poderia justificar a baixa existência dessa população no parque. De fato, a alta prevalência de sintomas nos cardiopatas no parque (50%) sugere que esses indivíduos estão realmente em risco ao fazerem atividades físicas e, portanto, deveriam se exercitar com orientação, como sugere o American College of Sports Medicine (1).

A presença de fatores de risco na população geral mostrou-se bastante elevada (70%). A hipertensão arterial (52%) foi encontrada em porcentagem semelhante à observada em idosos nos EUA (50%) (14), mas acima da encontrada na população adulta do município de São Paulo (15), porém a diferença de idades pode explicar essa diferença, visto que é conhecido (10) que a prevalência desse fator aumenta com o avanço da idade. De forma semelhante, a prevalência de diabetes (14%) foi um pouco maior que a encontrada na população brasileira entre 30 e 69 anos (8%) (2). O fator obesidade (16%) foi semelhante à média da população adulta de São Paulo (18%) (15), porém cabe lembrar que o critério adotado por Rego et al. (15) para caracterizar a obesidade foi o $IMC \geq 27,8 \text{ kg/m}^2$ para homens e $IMC \geq 27,3 \text{ kg/m}^2$ para mulheres. Adotando-se os mesmos critérios, o número de obesos no parque sobe para 38%, ficando acima da média da população de São Paulo. Quanto ao colesterol, o percentual encontrado (23%) foi menor que o do estudo de Matsudo (10) em indivíduos idosos (entre 30,8% e 94,4%). O fator tabagismo, surpreendentemente, revelou um índice de 0%, mas 43% de indivíduos eram ex-fumantes, enquanto que na população adulta de São Paulo (15), o tabagismo chega a 38%. Esse dado sugere que pessoas que frequentam o parque podem estar mais preocupadas com sua saúde e, por esse motivo, estão eliminando o hábito de fumar.

Nesse mesmo sentido, o dado encontrado sobre sedentarismo foi muito interessante, uma vez que a prevalência esperada para a população geral é de aproximadamente 70% (15), e existem evidências que esses índices aumentam com a idade (10, 20). Assim, a prevalência de apenas 9% de sedentários nos indivíduos idosos do parque sugere que pouquíssimos usuários do local o frequentam apenas como lazer, ou seja, a maioria o faz para a prática de atividade física, demonstrando também uma preocupação com a saúde e/ou estética. Cabe, no entanto, lembrar, que os dados foram coletados entre os indivíduos que frequentam o parque durante a semana, de modo que os resultados poderiam ser diferentes se as avaliações fossem realizadas no fim-de-semana. Porém, isso não parece ser o correto, visto que em um estudo anterior (6) feito nos fins-de-semana, também encontramos baixa prevalência de sedentarismo (10%) entre os indivíduos adultos do parque. Entretanto, cabe lembrar que como as avaliações eram voluntárias, é possível que os indivíduos preocupados com a saúde e praticantes tivessem maior interesse em realizá-las do que os sedentários, o que poderia explicar, em parte, a maior prevalência de ativos em nossa pesquisa. Porém, esse fator dificilmente explicaria uma diferença tão grande como a encontrada. Além disso, é possível que a população idosa ativa prefira se exercitar em parques ao invés de outros locais como academias e clubes, devido à menor exposição.

Além da grande prevalência de praticantes, é interessante observar que 63% desses foram classificados como ativos e apenas 37% como insuficientemente ativos. Da mesma forma, o tipo e a quantidade de atividade física praticada (atividades aeróbias, de intensidade leve a moderada, longa duração e alta frequência semanal) pela maioria dos idosos estava de acordo com as recomendações do American College of Sports Medicine (1) para a prática de exercícios visando a manutenção da saúde, demonstrando que os



exercícios praticados pelos idosos eram adequados. De todas as atividades, a mais praticada foi a caminhada, e isso talvez ocorra pelo fato do Parque Fernando Costa apresentar características propícias à prática desse tipo de exercício, ou talvez por ser essa uma atividade simples, que não depende de infra-estrutura para sua prática. Além disso, é possível que os idosos tenham preferência por esse tipo de atividade por se sentirem aptos a exercitá-la (10).

Ainda em relação ao risco cardiovascular é importante ressaltar que um grande número de pessoas não sabia sua pressão arterial e colesterol e apresentou valores elevados dessas medidas na avaliação, o que demonstra o desconhecimento da população em relação a esses fatores. Além disso, grande parte dos hipertensos não estava com a pressão arterial controlada, mesmo estando sob o uso de medicamentos anti-hipertensivos, o mesmo ocorrendo com relação ao colesterol alto. Esses dados confirmam o desconhecimento dos indivíduos em relação ao controle de suas doenças e reforçam a importância dos profissionais da saúde alertarem sempre os idosos sobre a necessidade de realizarem exames regulares.

Com relação à aptidão física, comparando-se (teste t para medidas não repetidas, considerando-se $P < 0,05$) os dados obtidos neste estudo com os observados por Rikli e Jones (16), não se observou diferenças significantes nos resultados dos testes de marcha estacionária, força de membros superiores e flexibilidade de ombros, demonstrando que, nessas capacidades motoras, os idosos do parque apresentam aptidão dentro da média esperada. Com relação aos outros testes, os dados existentes na literatura foram relatados por Matsudo (10), mas envolveram apenas mulheres. Dessa forma, comparando-se as mulheres do presente estudo com as observadas por Matsudo (10) também se verificou resultados semelhantes para os testes de flexibilidade lombar e impulsão vertical. Porém, comparando os resultados dos homens com as mulheres de Matsudo (10), observou-se, como esperado, que eles apresentavam menor flexibilidade lombar e maior força de membros inferiores, o que se deve às diferenças sexuais dessas capacidades motoras. É interessante observar que no teste de força abdominal, os resultados obtidos por Matsudo (10) foram maiores que nos homens e mulheres do parque. Essa diferença pode ser atribuída ao fato dos sujeitos avaliados por Matsudo (10) participarem de aulas estruturadas de ginástica que incluíam exercícios localizados de fortalecimento da musculatura abdominal, enquanto que os idosos do parque praticavam principalmente a caminhada que não estimula significativamente a musculatura abdominal.

Limitações do Estudo

É importante observar que o número final de indivíduos na amostra não foi muito grande. Entretanto, a participação no estudo foi aberta a todos os frequentadores do parque e todos os interessados foram avaliados, de modo que a amostra representa a população desejada.

Neste estudo, a coleta de dados foi feita através de entrevistas, de modo que os resultados estão submetidos às limitações impostas por essa metodologia. Dessa forma, as informações sobre a presença de fatores de risco,

doenças, sintomas e prática de atividade física foram obtidas através do relato dos indivíduos, o que não permite saber se eles possuíam doenças e/ou fatores que desconheciam. Entretanto, a análise do conhecimento a respeito da saúde, embora interessante, não fazia parte dos objetivos do presente estudo.

Além disso, o motivo que levou os indivíduos a praticarem atividades físicas não foi questionado. Embora essa informação seja bastante interessante, e deva ser introduzida em estudos futuros, ela foge do escopo do presente trabalho.

Um último aspecto a ser levantado é o fato deste estudo avaliar transversalmente a presença de fatores de risco e a prática de exercícios, não sendo possível, com esse desenho experimental, avaliar o efeito do exercício sobre os fatores de risco.

Conclusão

Com base nos dados apresentados, podemos concluir que os frequentadores idosos do Parque Fernando Costa:

- Apresentam risco cardiovascular elevado, pois apesar de poucos serem cardiopatas conhecidos, existe alta prevalência de fatores de risco e mesmo de sintomas característicos de doenças cardíacas. Além disso, muitos apresentaram valores de pressão arterial e colesterolemia elevados.
- São, em sua maioria, ativos e realizam uma atividade física considerada adequada para a manutenção da saúde cardiovascular (exercícios aeróbios, com longa duração e intensidade moderada), porém poucos controlam a intensidade da atividade de forma objetiva.
- Apresentam uma condição física adequada à faixa etária.
- Além disso, os dados sugerem que os idosos do parque estão relativamente cientes quanto à prática de atividades físicas para a saúde, mas falta ainda um conhecimento sobre a real avaliação de sua saúde.

Dessa forma, considerando-se o aumento no número de idosos na população, os benefícios da atividade física nessa faixa etária, a preferência dessa população pela prática em locais públicos, o risco potencial de uma prática inadequada e o maior risco nos idosos, parece importante que os locais públicos, como os parques da cidade, possuam profissionais de saúde preparados para dar orientações sobre a prática segura.

Agradecimentos

À Administração do Parque Fernando Costa, à ASSAMAPAB e aos usuários do parque que participaram como voluntários desta pesquisa.



Referências Bibliográficas

1. American College of Sports Medicine. **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. 6ª ed, USA, 2000.
2. Benseñor IM, Lotufo PA. Estado atual do tratamento e controle do diabetes melito, da dislipidemia e da hipertensão arterial no Brasil e no mundo – Condutas gerais para a adequada manutenção do controle. In: Mion JR D, Nobre F. **Risco Cardiovascular Global**. Vol. 3, SP: Lemos Editorial, 2002, 17-43.
3. Ellestad MH, Blomqvist CG, Naughton JP. Standards for adult exercise testing laboratories. **Circulation**, 1979; 59: 421A-430A.
4. França NM, Vívolo MA. Medidas antropométricas. In: Matsudo V. **Testes em ciências do esporte**. 5ª ed. São Caetano do Sul: CELAFISCS, 1995. p.19-31.
5. Ferrari AU, Radaelli A, Centola M. Physiology of aging. Invited review: aging and the cardiovascular system. **J Appl Physiol**, 2003; 95: 2591-2597.
6. Forjaz CLM, Tinucci T, Bartholomeu T, Fernandes TE, Casagrande V, Massucato JG. Avaliação do risco cardiovascular e da atividade física dos frequentadores de um parque da cidade de São Paulo. **Arq Bras Cardiol**. 2002; 79 (1): 35-50.
7. Heyward VH, Stolarczyk LM. **Applied Body Composition Assessment**. Champaign, IL: Human Kinetics, 1996.
8. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). CELAFISCS. Disponível em: <<http://www.celafiscs.com.br/docs/CLASSIFICAÇÃO%20NÍVEL%20AF%20IPAQ.doc>> [2002ago23].
9. Kesaniemi YA, Danforth Jr E, Jensen MD, Kopelman PG, Lefebvre P, Reeder BA. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. **Med Sci Sports Exerc**, June 2001; 33 (6): S351-S358.
10. Matsudo SMM. **Evolução da aptidão física e capacidade funcional de mulheres ativas acima de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica**. São Paulo, 2001. [Tese de Doutorado – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina].
11. McArdle WD, Katch FI, Katch VL. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 4ª ed. RJ: Ed. Guanabara Koogan, 1998: 578.
12. Mion JR D, Silva HB, Marcondes M. Novo dispositivo para correção da leitura da pressão arterial de acordo com a circunferência do braço do paciente. **Anais XII Congresso Brasileiro de Nefrologia**. Salvador, Bahia, 1984.
13. Mittleman MA, Maclure M, Tofler GH, Sherwood JB, Goldberg RJ, Muller JE. Triggering of acute myocardial infarction exertion. **N Eng J Med**. 1993; 329: 1977 – 1683.
14. Pasini V, Carvalho Filho ET, Papaleo Neto M. Principais cardiopatias. In: Carvalho Filho ET, Papaleo Neto M. **Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. SP: Atheneu Ed., 1994, 133-153.
15. Rego RA *et al*. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Rev Saúde Pública**. 1990; 24 (4): 277 – 85.
16. Rikli RE, Jones J. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. **J Aging Phys Act**. 1999. 7: 129-161.
17. Soares J, Sessa M. Medidas de força muscular. In: Matsudo V. **Testes em ciências do esporte**. 5ª ed. São Caetano do Sul: CELAFISCS; 1995, 73 – 77.
18. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Revista Hipertensão, 2002, v. 5, n. 4, 126-163.
19. Wells KF, Dillon EK. The sit and reach – a test of back and leg flexibility. **Res Q**. 1992; 23: 115 – 118.
20. Yanowitz FG, LaMonte AM. Physical activity and health in the elderly. **Curr Sports Med Rep**, Dec 2002; 1 (6): 354-361.