

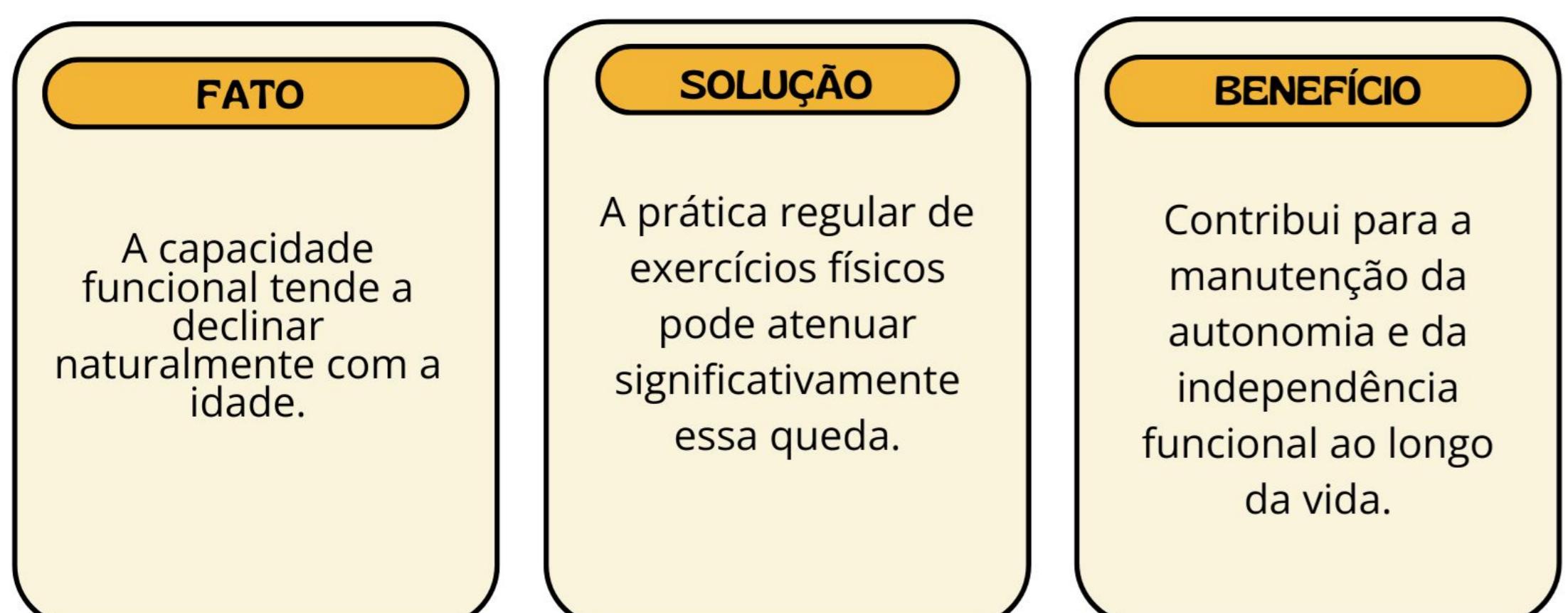
PERFIL DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM PARTICIPANTES DE MEIA IDADE E IDOSOS DO PROJETO SAÚDE E VIDA

João Victor Melo da Silva, joao.victor.silva@ufv.br; Prof. Dr. Claudia Eliza Patrocínio de Oliveira, cpatrocinio@ufv.br

ODS3: Saúde e Bem-estar

Introdução

O $\text{VO}_{2\text{máx}}$ atua como um "medidor de combustível" do corpo durante a atividade física, refletindo a capacidade máxima de consumo de oxigênio pelo organismo durante o esforço. Valores mais elevados de $\text{VO}_{2\text{máx}}$ estão associados a melhor qualidade de vida, maior longevidade e redução do risco de doenças cardiovasculares e metabólicas.



Objetivos

Este trabalho teve por objetivo analisar a capacidade cardiorrespiratória de alunos de meia e terceira idade, praticantes de exercício físico multicomponente do Projeto de Extensão Saúde e Vida UFV.

Material e Métodos ou Metodologia

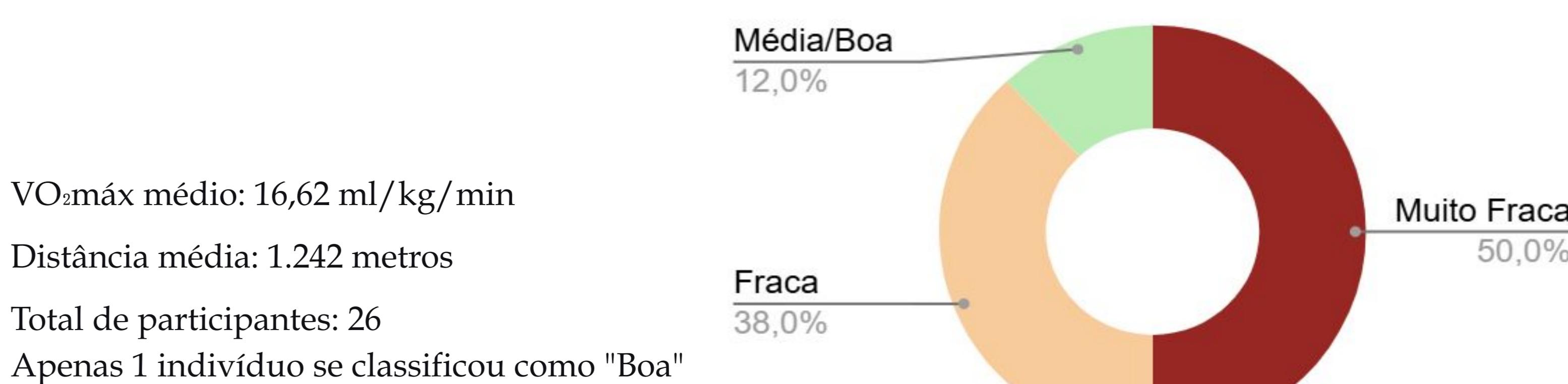
Realizou-se um estudo de caráter quantitativo com o objetivo de avaliar a condição cardiorrespiratória de 26 participantes (3 homens) com idades entre 50 e 85 anos. Como protocolo de avaliação, foi aplicado o teste de esforço de caminhada/corrida de 12 minutos, proposto por Cooper (1982). O teste foi conduzido na pista de atletismo do Departamento de Educação Física, devidamente demarcada a cada 20 metros. Para a coleta de dados, utilizou-se esfigmomanômetro, estetoscópio, cronômetro e a Escala de Percepção Subjetiva de Esforço (PSE). Os parâmetros analisados incluíram a distância total percorrida, idade, sexo e os valores de referência da tabela de capacidade aeróbica de Cooper. Adicionalmente, o consumo máximo de oxigênio ($\text{VO}_{2\text{máx}}$) foi estimado por meio da seguinte equação:

$$\text{VO}_2 \text{ máx. (ml kg}^{-1} \text{ min}^{-1}\text{)} = [\text{Distância percorrida (metros)} - 504,9] / 44,73$$



Resultados e/ou Ações Desenvolvidas

A avaliação pelo teste de Cooper demonstrou desempenho aeróbico significativamente comprometido na amostra estudada. Com $\text{VO}_{2\text{máx}}$ médio de 16,62 ml/kg/min. A distribuição classificatória evidencia um cenário preocupante: metade dos avaliados (50%) foram enquadrados na categoria "Muito Fraca", incluindo dois indivíduos do sexo masculino. Outros 38% classificaram-se como "Fraca", compreendendo o restante do grupo masculino. Apenas 12% da amostra alcançou classificações satisfatórias, com destaque para um único participante (3,8% do total) que atingiu o nível "Boa". Este resultado é alarmante, considerando a importância do condicionamento aeróbico para a saúde e qualidade de vida na faixa etária estudada.



Conclusões

Os resultados obtidos revelam uma situação um tanto quanto crítica, uma vez que a maioria dos participantes do Projeto de Extensão Saúde e Vida UFV apresentaram um nível de capacidade cardiorrespiratória classificado como "Muito Fraco" ou "Fraco" no teste de Cooper. Esse cenário acende um sinal de alerta, uma vez que a baixa aptidão cardiorrespiratória constitui um fator de risco significativo para a perda de autonomia funcional e o desenvolvimento de doenças crônicas e cardiometabólicas. Diante das evidências científicas que comprovam os benefícios de um $\text{VO}_{2\text{máx}}$ adequado para um envelhecimento saudável, os dados reforçam a urgência de estratégias de intervenção mais direcionadas e eficazes no programa. A prioridade deve ser a prescrição de exercícios físicos multicomponentes e aeróbicos, adaptados às necessidades individuais, com o objetivo de minimizar esse quadro, e promover uma melhoria consistente e progressiva na saúde dos participantes.

Bibliografia

- KODAMA, S. et al. Cardiorespiratory fitness as a quantitative predictor of all-cause mortality and cardiovascular events in healthy men and women: a meta-analysis. *JAMA*, 2009.
- LAVOIE, C. J. et al. An Update on the Role of Cardiorespiratory Fitness, Structured Exercise and Lifestyle Physical Activity in Preventing Cardiovascular Disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 2022.
- WARBURTON, D. E. R.; BREDIN, S. S. D. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 2017.