

9

Atividade Física, Saúde e Envelhecimento

Efigênia Passarelli Mantovani

Especialista em Atividade Física e Qualidade de Vida na UNICAMP

Este capítulo tem como objetivo socializar informações sobre os efeitos positivos da atividade física regular e orientada para a saúde no envelhecimento, pois através delas serão fornecidos subsídios para entender esse processo, bem como propor possibilidades e alternativas para a incorporação deste hábito na vida cotidiana, não como obrigação, mas como atividade prazerosa que podem proporcionar um viver melhor.

É também um convite à reflexão sobre o próprio envelhecimento, de que maneira estabelecer reservas físicas e emocionais que permitam, na terceira idade, manter o ânimo e vigor para desenvolver o potencial de aprendizado, lazer e sociabilidade que o tempo, finalmente mais livre, pode proporcionar.

O avanço científico contribuiu com pesquisas em várias áreas do conhecimento, principalmente a partir da segunda metade de século passado, para o aumento significativo da longevidade. Em consequência disso, a população idosa vem crescendo gradativamente. Com o aumento dessa população, crescem também os problemas de saúde dessa faixa etária. A atividade física regular e orientada é reconhecida como fator geral na preservação da saúde e na prevenção e controle de doenças de grande expressão na atualidade.

Os benefícios das atividades físicas estão presentes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais pois, ao envelhecer, os idosos enfrentam problemas como solidão, ausência de objetivos de vida e de atividades ocupacionais, sociais, de lazer, artístico-culturais e físicas. A atividade física auxilia na sua reintegração na sociedade e melhora o seu bem-estar geral.

A forma como a pessoa lida com as mudanças no processo de envelhecimento repercute inevitavelmente na relação que ela estabelece com o seu próprio corpo e saúde.

A seguir, abordaremos as condutas defendidas para obtenção de uma fase de envelhecimento com mais qualidade, dentre as quais está a adoção de um estilo de vida saudável, sendo marcante a implementação e manutenção do hábito de realizar exercícios físicos regularmente.

Mudança de Comportamento para Melhor Qualidade de Vida

Há diferentes significados de Qualidade de Vida tendo em conta faixas etárias específicas em uma comunidade ou sociedade. A combinação de fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade, resulta numa rede de fenômenos e situações que pode ser chamada de qualidade de vida. A qualidade de vida está diretamente ligada às condições de vida e ao estilo de vida.

Segundo Lessa (1999), o estilo de vida “inclui hábitos e comportamentos auto-determinados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupos...”. Estariam incluídos nesse contexto alguns hábitos como tabagismo, alcoolismo, preferências alimentares, lazer sedentário entre outros. Resumindo, quando se trata de estilo de vida pressupõe-se que o indivíduo tem controle sobre suas ações, que podem ser prejudiciais ou benéficas à saúde (LESSA, 1999; MINAYO, HARTZ & BUSS, 2000).

A informação de que a atividade física é benéfica à saúde tem sido cada vez mais popularizada. Os motivos dos benefícios, porém, nem sempre são aprofundados. O conteúdo informativo nos grupos deve enfatizar este aspecto, contrastando-o com uma visão geral das alterações que ocorrem no corpo com o processo normal do envelhecimento.

Para que as pessoas pratiquem atividade física regularmente, elas devem ter conhecimento sobre os seus benefícios, superar vícios e comportamentos inadequados e desenvolver comportamentos propícios à sua prática.

A mudança de comportamento para a prática de atividade física é respaldada por diferentes teorias e modelos teóricos. O modelo transteorético foi desenvolvido por PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS (1992), para descrever os diferentes estágios envolvidos na aquisição ou manutenção de um comportamento.

Este modelo segue estágios de mudança, nos quais as pessoas movem-se através de uma série de cinco estágios distintos, à medida que avaliam a informação e sua relevância para suas vidas, tendo o compromisso de tomar atitudes, fortalecendo sua intenção de modificar-se e, eventualmente, progredindo no sentido de atingir a meta de adotar ou alterar um comportamento específico. (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES *et al.*, 1999).

MARTINS (2000) compilou e adequou os estágios de mudança do modelo transteórico para a atividade física, conforme abaixo:

Pré-contemplação: “nem pensei nisso ainda”; neste estágio o indivíduo não tem intenção de modificar seu comportamento em um futuro próximo. É o estágio no qual se encontra maior resistência às mudanças, pois não querendo praticar atividade física, o indivíduo resiste à idéia de que isso poderia trazer-lhe benefícios;

Contemplação: “eu penso, mas ainda não deu para começar”; o indivíduo percebe o problema e tem sérias intenções de modificar o seu comportamento, mas ainda não se compromissou com a tomada de ação efetiva. Pode-se permanecer nesse estágio por longos períodos de tempo, sabendo-se que é importante praticar atividade física, sem aderir a ela;

Preparação: “estou ainda me preparando”; o indivíduo coloca-se pronto para iniciar a prática de atividade física em um futuro próximo, ou realiza uma prática sem regularidade. Nesse estágio acontecem pequenas mudanças de comportamento;

Ação: “estou fazendo, mas ontem não deu para fazer”; é o momento em que a pessoa está empenhada em mudar e adquirir um estilo de vida regularmente ativo. Há mudanças nítidas e positivas de comportamento, o esforço para superar problemas é incisivo, embora a mudança ainda não seja permanente (menor que seis meses);

Manutenção: “estou fazendo e sinto falta quando não faço”; nesse estágio o indivíduo conseguiu permanecer na prática de atividade física regular por mais de seis meses e incorporou-a como um hábito.

A Importância da Atividade Física no Envelhecimento

Segundo a literatura, até os 25-30 anos, todo ser humano cresce e se desenvolve biológica e funcionalmente, atingindo, então, o ponto máximo das funções fisiológicas. Após essa faixa de idade, inicia-se o declínio das funções orgânicas, processo que pode ser relativamente retardado, se o indivíduo possuir hábitos saudáveis de vida, mas, em contrapartida, que pode ser acelerado por hábitos considerados não saudáveis (SALTIN, ROWELL, 1980; HAMBURGER & ANDERSON, 1990; McARDLE, KATCH e KATCH, 1998; SHEPHARD, 1998).

Mais especificamente, as pessoas acima de 50 anos representam o grupo mais sedentário da população adulta. Justamente nesse grupo, em função das perdas morfofuncionais que ele apresenta, as alterações conseqüentes da prática de atividades físicas, como o aumento da força, massa muscular e flexibilidade são bastante expressivas (NÓBREGA *et al.* 1999).

A prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso, seja na sua vertente da saúde, seja nas capacidades funcionais.

A aptidão física relacionada à saúde pode ser definida como a capacidade de realizar as atividades do cotidiano com vigor e energia, e demonstrar menor risco de desenvolver doenças ou condições crônico-degenerativas, associadas a baixos níveis de atividade física.

Aptidão física: É o conjunto de características possuídas ou adquiridas por um indivíduo e que estão relacionadas com a capacidade de realizar atividades físicas (CASPERSEN, *et al.*, 1985).

Atividade física: É todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso. (CASPERSEN, *et al.*, 1985).

A aptidão física não é determinada inteiramente pela atividade física. Outros fatores interagem significativamente no processo de aquisição de aptidão física, como os ambientais, sociais e genéticos. Ela pode variar bastante também em função da idade, raça, gênero e nível social (MAZO; LOPES, BENEDETTI, 2001).

Aptidão Física Relacionada à Saúde

A American Alliance for Health, Physical Education Recreation and Dance - AAHPERD (1980) aponta alguns componentes da aptidão física que estão relacionados à saúde: resistência aeróbica, força muscular, resistência muscular, flexibilidade e composição corporal. Também outros autores (MONTEIRO, 1996; NAHAS, 2001) corroboram com este posicionamento.

Resistência aeróbica: Para manter o organismo vivo e realizar tarefas físicas e mentais, nossas células necessitam de um fornecimento constante de oxigênio (O₂) e de nutrientes, principalmente na forma de glicose. Cabe ao sistema cardiorrespiratório (pulmões, coração, circulação sanguínea) fornecer esses elementos vitais ao organismo e eliminar os subprodutos das reações químicas celulares, principalmente gás carbônico – CO₂, ácido lático e o calor produzido pelas reações químicas (NAHAS, 2001).

O consumo de máximo de oxigênio (VO₂ max) decresce em torno de 10% por década com o envelhecimento. O início dessa queda dá-se no final da adolescência em mulheres, e por volta dos 25 anos nos homens. Este decréscimo está relacionado com a diminuição dos níveis de atividade física, principalmente de estímulo cardiorrespiratório.

Diversos estudos (GOBBI, 1997); POLLOCK, WILMORE e FOX, 1986; SPIRDUSO, 1995) verificaram que, com a prática de atividade física sistemática, indivíduos em processo de envelhecimento apresentaram ganhos consideráveis no VO₂ max.

Força muscular: é a capacidade derivada da contração muscular que nos permite mover o corpo, levantar objetos, empurrar, puxar, resistir a pressões ou sustentar cargas. Se os músculos são usados frequentemente, eles se tornam mais firmes, fortes e flexíveis; músculos inativos se tornam fracos, flácidos e menos elásticos. É através de exercícios regulares que os músculos se tornam mais fortes e resistentes, permitindo que nos movamos mais eficientemente no trabalho ou no lazer (NAHAS, 2001). A força como capacidade biomotora tem participação fundamental em atividades atléticas e recreativas, bem como em atividades rotineiras do dia a dia, sendo exemplos: cuidar da casa, levantar-se da cama, caminhar, subir degraus, fazer compras e transportá-las, enfim, uma infinidade de ações cotidianas, sendo, portanto, essencial para manutenção de uma boa qualidade de vida (RIKLI e JONES, 1999, AMERICAN COLLEGE OF SPORTS AND MEDICINE, 2002).

Flexibilidade: Em vários locais do corpo, os ossos se interligam formando articulações, como os joelhos, tornozelos, cotovelos, ombros e punhos. A amplitude dos movimentos articulares é uma característica física chamada flexibilidade (NAHAS, 2001). A flexibilidade reduzida pode trazer implicações para a saúde, principalmente as que estão relacionadas com a postura, dores lombares, lesões articulares e musculares. Através de exercícios de alongamento muscular, o que se está modificando é a elasticidade muscular e dos tendões, permitindo uma maior amplitude nos movimentos que envolvem aquela articulação.

Composição Corporal: o processo de envelhecimento é marcado por mudanças acentuadas na composição corporal, sendo esta representada, principalmente, pelas quantidades relativas dos principais componentes estruturais do organismo: gordura, ossos e músculos (NIEMAN, 1999;NAHAS, 2001).

As pesquisas mostram que indivíduos que apresentam maior quantidade de gordura no tronco, principalmente na região abdominal, sinalizam um risco aumentado para desenvolvimento de hipertensão, diabetes tipo 2, doença arterial coronariana e morte prematura, se comparados a indivíduos que são igualmente obesos, mas apresentam a distribuição da maior parte da gordura nas extremidades (MEGNEIN *et al.*,1999; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2000).

Para reduzir a quantidade de gordura corporal, é necessário menor ingestão calórica e maior gasto calórico.

Os programas de atividade física devem priorizar as aptidões físicas. Para desenvolver a aptidão física nos idosos, há que se levar em consideração aptidões já trabalhadas, além de enfatizar a necessidade de realizar uma avaliação médica e a orientação de um profissional de Educação Física.

Conclusão

Em um programa de atividade física, segundo o Colégio Americano de Ciências do Esporte, é importante que sejam trabalhados os conteúdos para desenvolvimento da aptidão cardiovascular (como caminhadas, corridas e natação), melhora de força, estabilidade postural através do equilíbrio, exercícios resistidos, exercícios com transferência de peso, dança, flexibilidade e alongamento que envolvam mobilidade das articulações, e atividades recreativas que promovam a interação social.

Há necessidade de incentivar e motivar os idosos para a prática da atividade física regular, com vistas à promoção da saúde e do desempenho, através de diferentes formas, direcionado ao prazer pessoal, além da conscientização da necessidade de movimentar seu corpo. Qualidade de Vida representa dignidade para a pessoa que envelhece, sendo decorrente, entre outras coisas, da capacidade de movimentar-se, o que, por sua vez, é consequência dos hábitos de atividade física cultivados desde a infância.

Referências Bibliográficas

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. (2000). *ACSMs guidelines for exercise testing and prescription*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

CASPERSEN,C.J.; POWELL,J.E.; CHRISTENSON,G.M. *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. Public Health Reports. 100(2),1985:126-131.

KALACHE,A. *Envelhecimento no contexto Internacional: a perspectiva da Organização Mundial de Saúde*. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL "ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO", 1., 1996, Brasil. Anais... Brasília: Ministério da Providência e Assistência Social, 1996. p.16-34.

LESSA, I. *Doenças crônicas não-transmissíveis: bases epidemiológicas*. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, 600p.

McARDLE, W.D., KATCH, F.I., KATCH, V.L. *Fisiologia do exercício, energia,nutrição e performance humana*. 4 ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, 695p.

MATSUDO S.; MATSUDO V. *Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade*. Rev. Bras. Ciênc.Mov. 1992, 6: 19-30.

MAZO,G. A; LOPES,M. A.; BENEDETTI, T.B. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001. 236p.

MEGNIEN, J.L. et al. *Predictive value of waist-to-hip ratio on cardiovascular risk events*. International Journal of Obesity. v. 23, p. 90-97, 1999.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ,A .M.A .; BUSS,P.M. *Qualidade de vida e saúde : um debate necessário*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.5,n.1,p.7-18, 2000.

MONTEIRO, W.D. *Aspectos fisiológicos e metodológicos do condicionamento físico na promoção da saúde*. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 3(1), 1996; 44-58.

NAHAS, M.V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2001.

NIEMAN, D.C. (1999). *Exercise testing and prescription: a health-related approach*. Mountains View, CA: Mayfield Publishing Company.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Instituto Nacional de Envejecimiento. *Envejecimiento en las Américas: proyecciones para el siglo XXI*. EUA;1998.

POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H.; FOX, S.M. *Exercício na Saúde e na Dança*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1986.

PROCHASKA, J.O., DUCKENBTEMC, C.; NORCROSS, J.C. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1992:1102-1114.

RIKLI, R.E.; JONES, C.J. *Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults*. *Journal of Aging and Physical Activity*. V.7, p. 129-191, 1999a.

SALGADO, M.A. *Velhice, uma nova questão social*. 2.ed. São Paulo: SESC-CETI, 1988. 121p.

SALTIN, B.; ROWELL, L.B. *Functional adaptations to physical activity and inactivity*. *Federation Proceedings*, v.39, n.5. p.1506-1512, 1980.

SHEPHARD, R.J. *Alterações fisiológicas através dos anos*. In: American College of Sports Medicine. *Prova de esforço e prescrição de exercício*. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p.291-298.

SPIRDUSO, W.W. *Physical dimensions of aging*. Champaign, Illinois: Human Kinetics, 1984.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health promotion: a discussion document on the concept and principles*. Copenhagen, 1984.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active ageing: a policy framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, april 2002. Disponível em: www.who.org, em: 20/04/2003.

VERAS, R.P. *País jovem com cabelos brancos : a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ, 1994, 224p.