

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DO IDOSO

FERREIRA, Joao Moraes¹.

RESUMO: O presente estudo é uma revisão bibliográfica que tem o desígnio de abordar o envelhecimento e os benefícios que a atividade física proporciona para a saúde do idoso. Os dados necessários à pesquisa foram retirados de artigos publicados em revistas especializadas, livros e pesquisas na internet, referentes ao período de 1994 a 2015. Pelo estudo ficou evidenciado que a atividade física é um importante meio de cuidado, recuperação e promoção da saúde na terceira idade.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física. Idoso. Terceira Idade. Velhice.

ABSTRACT: This study is a literature review that has the purpose of addressing aging and the benefits that physical activity provides for the health of the elderly. The necessary data for the research were taken from articles published in journals, books and research on the internet, for the period from 1994 to 2015. For the study showed that physical activity is an important means of care, recovery and health promotion in the third age.

KEYWORDS: Physical Activity. Elderly. Third Age. Old age.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas vêm-se notando nos países em desenvolvimento amplas transformações no crescimento populacional, com avanço mais absorvente da faixa etária acima dos 60 anos. Esse acontecimento vem-se tornando fato igualmente nos países em desenvolvimento, cuja carência de estrutura não comporta tratamento adequado desse grupo de pessoas. No entanto, é exatamente nessa população em que acontece a maior parte das doenças recorrentes e incapacitantes, que arrastam o maior número de internações, usualmente também as mais demoradas e complicadas, com maior despesa para os cofres públicos (KOPILER, 1997).

Isso torna-se mais inquietante quando os estudos demográficos sugerem que em 2025 o Brasil carecerá ter em valores totais a sexta população de idosos do mundo, o que implica custo maior para um país com péssima distribuição de renda, em transição em sua economia e que apresenta um sistema de saúde inoperante (KALACHE; GREY, 1985)..

A informação científica sobre assuntos do envelhecimento, apesar do grande número de referenciais teóricos que o compõe, ainda conserva um discurso naturalista e científico em relação à velhice, e tende a demandar como verdade condicional a suposição de que a maioria dos fenômenos biológicos que se alteram com a idade (DEBERT, 1996).

¹ Docente do Curso de Bacharelado em Educação Física da Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista – FAIP da Associação Cultural e Educacional do Interior Paulista – Especialista em Dança-Educação pela FIB – Faculdades Integradas de Bauru. Email: dão.calado@hotmail.com

O objetivo do presente estudo é o de realizar revisão de literatura referente a atividade física na saúde do idoso.

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, obtido por meio de revisão bibliográfica onde buscou-se publicações disponíveis na Bireme, especificamente nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período compreendido entre os meses de agosto a setembro de 2015.

A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, sendo este último o componente do levantamento bibliográfico aqui realizado (SANTOS, 2004). A busca foi feita por meio da junção dos descritores: envelhecimento humano e capacidade física, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

A ATIVIDADE FÍSICA E A SAÚDE DO IDOSO

Contexto geral

De acordo com Feign et al (2003) no Brasil está acontecendo duas grandes transições: a demográfica, com avanço proporcional de idosos na população, e a epidemiológica, com mudança no perfil de morbi-mortalidade, consistindo em doenças infecto-contagiosas e doenças crônico-degenerativas. Atualmente, as causas de morte em nosso país são doenças que, geram inaptidão e dependência. Portanto, o aumento do tempo de vida proporcionado pelas mudanças ocorridas, principalmente o avanço tecnológico aplicado à área da saúde, vem acompanhado de períodos de déficits de funcionalidade física, psíquica e social (FONTE, 2002).

Tradicionalmente a preocupação com a velhice restringia-se ao seu caráter filosófico, humanitário ou filantrópico, o crescimento numérico deste grupo transformou o envelhecimento em questão social, na medida em que passa a exigir mudanças nas instituições públicas e nas demais instituições responsáveis pelas políticas públicas relacionadas com o idoso, a Previdência e Assistência Social, Saúde, etc. As discussões a respeito do impacto cada vez maior na folha de pagamento da Previdência Social, bem como o aumento da utilização dos serviços de saúde por este contingente, são exemplos de uma discussão que se iniciou e que nunca terá fim. Portanto, esta nova conjuntura remete à necessidade da definição de novos espaços nas diferentes estruturas sociais para as pessoas

idosas e reforça o debate sobre as atribuições do Estado no referente a esta questão (FONTE, 2002).

Envelhecer é um fenômeno natural, inerente à finitude biológica do organismo humano, onde são as características da sociedade que condicionam tanto a média de anos de vida de seus habitantes, como a qualidade de vida durante os anos da velhice. Assim, a velhice é um destino social, pois seriam as características da sociedade que o destino da velhice de seus habitantes e "portanto, se pode afirmar que a velhice, muito mais do que um conceito biológico, é uma construção social (PAZ. SANTOS, 2006, p.338).

O envelhecimento

No Brasil, a população passa por um processo de envelhecimento, devido à expressiva diminuição da taxa de fecundidade desde a década de 1960 e ao avanço da longevidade dos brasileiros. A taxa de fecundidade total passou de 6,28 filhos por mulher em 1960 para 1,90 filhos em 2010, uma redução de cerca de 70%. No mesmo período, a expectativa de vida ao nascer aumentou 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010. Além disso, em 2050, estima-se que o percentual de pessoas acima de 60 anos corresponderá a cerca de 30% da população do país (IBGE apud IEES, 2013. p. 6).

De princípio, há de se analisar algumas considerações que, em muito, auxiliam o tema em questão. É necessário saber identificar longevidade e envelhecimento de uma população. Longevidade refere-se ao número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração ou coorte viverão, definindo-se como geração ou coorte o conjunto de recém-nascidos em um mesmo momento ou mesmo intervalo de tempo (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Existem também critérios para a definição do que venha a ser um “idoso”. O mais comum fundamenta-se no limite etário, da definição da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994). O Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) endossa essa definição. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos (CAMARANO, 2004).

Idoso, em termos exatos, é aquele que tem “muita” idade. O significado de “muita” traz uma responsabilidade valorativa. Os valores que desse significado dependem de propriedades específicas do ambiente onde essas pessoas residem. Já, a definição de idoso não

diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo. Admitir que a idade cronológica é o discernimento universal de categorização para a idoso é correr o risco de garantir que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos (CAMARANO, 2004).

O envelhecimento não é um processo unitário, não acontece de modo simultâneo em todo o organismo nem está associado à existência de uma doença. De fato, envolve múltiplos fatores endógenos e exógenos, os quais devem ser considerados de forma integrada, sobretudo, em situações diagnósticas (PALÁCIOS, 2004)

Os fatores de precaução primária referem-se à prevenção aos riscos ambientais ou pessoais que possam ser desencadeadores de doenças e não podem ser alterados, como idade, etnia e fatores genéticos. Assim, é possível que o envelhecimento saudável seja conquistado por indivíduos que desde a juventude, ou antes, tenham se preocupado em fazer uso de uma dieta adequada e de práticas esportivas, não se tornar dependente químico ou de fatores debilitantes, como alto nível de estresse físico e mental. Em outras palavras, a qualidade de vida é imperativa para um bom envelhecimento (PRADO; SAYDE, 2004).

O desafio demográfico brasileiro, assim como da maior parte dos países de média e baixa renda, envolve três questões principais: a manutenção do crescimento econômico mesmo com o crescimento relativo da população inativa, a sustentabilidade fiscal e a provisão adequada de serviços essenciais, em especial a assistência à saúde (FELIX apud IEISS, 2013. p.11).

O processo de envelhecimento

A categorização de um indivíduo como idoso não deve ater-se exclusivamente à idade cronológica, é essencial também levar em conta as idades biológica, social e psicológica que não combinam basicamente com a cronológica. Assim sendo, a diferença é importante, a fim de que se possa abranger melhor as múltiplas extensões da velhice (SILVA, 2005).

A senescência é o processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente aspectos físicos e cognitivos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos. No entanto, esta é uma idade instituída para efeitos de pesquisa, já que o processo de envelhecimento depende de três classes de fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais. São estes fatores que podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de

sintomas característicos da idade madura. Com o envelhecimento, ocorrem alterações de vários aspectos perceptíveis do organismo.

Destacam-se a: diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígado e o cérebro; diminuição da capacidade dos rins para eliminar toxinas e medicamentos; diminuição da capacidade do fígado para eliminar toxinas e metabolizar a maioria dos medicamentos; diminuição da frequência cardíaca máxima, mas sem alteração da frequência cardíaca em repouso; diminuição do débito cardíaco (saída de sangue do coração) máximo; diminuição da tolerância à glicose; diminuição da capacidade pulmonar de mobilização do ar; aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração; diminuição da função celular de combate às infecções (MATSUDO et al., 2000)

O processo de envelhecimento no Brasil e na América Latina decorre em uma conjuntura caracterizada por uma alta incidência de pobreza, desigualdade social e um desenvolvimento institucional, marcado pela falta de harmonia com o contingente da população idosa. Portanto, dados indicativos à pobreza na velhice ainda são restringidos ou quase que nulos, existindo nesse sentido um espaço em branco no que tange a esse aspecto. Entretanto, pode-se partir do início de que a pobreza numa sociedade desigual como a brasileira acarretará, por conseguinte, a reprodução da pobreza na velhice, principalmente quando se analisa alguns aspectos, muitas vezes, característicos a essa faixa etária, ou seja, a morbidade (SILVA, 2005).

Observamos que permanece a crença que o destino de cada um depende de suas escolhas, e que estas são produto de racionalizações objetivas, pautadas no acúmulo de experiência e conhecimento e, seguindo os princípios da teoria da educação permanente, que postulam ser a aprendizagem um processo que depende da pessoa, atribuem ao próprio velho a responsabilidade de construir para si uma velhice positiva. A felicidade no fim da vida dependerá da coragem que ele tiver para enfrentar o fantasma da velhice (MATSUDO et al., 2000).

Atividade física e a saúde do idoso

Cada sociedade humana, ancorada em sua história, organização e cultura, constrói seus próprios critérios, simbolizações, significados e valores aos quais seus membros são submetidos, necessariamente, a um deles (AMARANO, 2000).

Ao pensar em funcionalidade para pessoas idosas, um termo muito utilizado no campo da Gerontologia é a capacidade funcional, como uma ferramenta que compõe um dos

parâmetros da qualidade de vida nesta população e é expressa por meio da independência funcional (habilidade para executar tarefas do cotidiano) e autonomia funcional (capacidade de decidir, delegar funções) sem que nas duas opções seja tão necessário o pedido de ajuda (D'ORSI et al., 2011).

A velhice traz consigo a redução das aptidões físicas, decadência das capacidades funcionais, redução da massa óssea e muscular, redução da elasticidade e flexibilidade articular, acrescentamento de peso, maior vagarosidade e doenças crônicas (CARVALHO; NETO, 1994).

Os benefícios da atividade física para a saúde e a longevidade são aceitos desde o princípio dos tempos. A atividade física regular pode colaborar muito para impedir a incapacidade agregadas ao envelhecimento além de seguir inúmeros benefícios para vida do idoso está sendo provado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem (FORCIEIA; LARIZZO-MOUREY, 1994).

O exercício físico promove uma melhoria no funcionamento geral dos sistemas viscerais (cardiovascular, respiratório, digestivo nervoso, muscular, etc.) e dessa forma permite melhor irrigação dos tecidos, melhor performance do aparelho locomotor, além de regularizar o trânsito gastrintestinal, o sono, a função cognitiva, no caso da memória e de favorecer o controle de doenças crônico-degenerativas como a Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus, aumento do HDL-Colesterol e diminuição do Triglicérides (STOLSES, 2006).

A prevalência de quedas tem sido associada com idade avançada, sedentarismo, autopercepção de saúde como ruim e maior consumo de medicações variadas de uso contínuo. Os estudos sugerem que tal procedimento seja repensado em casos de idosos com queixas desta enfermidade. Entre as quedas recorrentes, verificou-se a predominância maior em mulheres, idosos viúvos, solteiros e desquitados, idosos com história prévia de fratura, com algum grau de comprometimento nas atividades de vida diária e entre os que não referem leitura como atividade de lazer (SILVA, 2005).

A prática de exercícios físicos é essencial em todas as fases de nossa vida e será ainda mais importante na terceira idade há uma perda de aptidão física e conseqüentemente de saúde. A atividade física agirá positivamente juntamente ao nível cardiorrespiratório e também nos sistemas e órgãos. Uma boa manutenção da massa muscular e óssea na terceira idade será imprescindível para uma autonomia de vida e para que o idoso continue produzindo e realizando suas tarefas diárias (STOLSES, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram concluir que os idosos que realizam atividade física não há realizam somente com o intuito apenas de ocupar o tempo livre, mas sim, pelos seus benefícios e melhora de suas condições de saúde.

Diante dos artigos pesquisados, conclui-se que a qualidade de vida de idosos que possuem maior nível de atividade física é melhor que as de menor nível de atividade física.

REFERÊNCIAS

AMARANO, A. A. **Envelhecimento da População Brasileira**: uma Contribuição Demográfica. In Freitas, E. V. et. al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. RJ: Editora Guanabara Koogan, 2000, p. 58 – 71.

CAMARANO AA. **Os Novos Idosos Brasileiros**: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 604 p.

CAMARANO AA., BELTRÃO KI., PASCOM ARP, et al. **Como vai o idoso brasileiro?** 1999. Rio de Janeiro. Disponível em http://www.ipea.gov.br/pub/td/1999/td_0681.pdf Acesso em 30 jun 2015.

CARVALHO, JAM; GARCIA, RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):725-733, mai-jun, 2003.

CARVALHO Fº., E.T.; NETTO, M.P.: **Geriatria:fundamentos, clínica e terapêutica**. Rio de Janeiro:Atheneu, 1994

DEBERT, GG. As Representações (Estereótipos) do Papel do Idoso na Sociedade Atual. In Anais do **I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma Agenda para o Final do Século**. DF: MPAS - SAS, 1996.

D'ORSI E, XAVIER AJ, RAMOS LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem os idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Rev Saúde Pública** 2011;45(4): 685-92.

FEIGIN VL, LAWES CMM, BENNETT DA, ANDERSON CS. Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20'h century. **Lancet Neural** 2003; 2(I): 43-53.

FONTE, IB., **Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas conseqüências no conceito de velhice"**. Trabalho apresentado ao XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto: 2002.

FORCIEA, MA.; LAVIZZO-MOUREY, R. **Segredos em Geriatria**. Porto Alegre:Artes Médicas, 1998.

IESS. INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro. 2013. Disponível em: <http://www.iess.org.br/html/1apresentao.pdf> Acesso em 15 set. 2015.

KALACHE A D. Atividade física na terceira idade. **Rev Bras Med Esporte** . vol. 3, n.4 – Out/Dez, 1997.

KALACHE A, GRAY JAM. Health problems of older people in the developing world. In: Pathy MSJ, editor. Principles and practice of geriatric medicine. Chichester: **John Wiley & Sons**, 1985:1279-87.

MATSUDO, SM., MATSUDO, VKR.; BARROS, TLN. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.8, n.4, p.21-32, 2000.

PALÁCIOS, J. **Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice**. Em C. Coll, J. Palacios, & A. Marchesi. Desenvolvimento Psicológico e Educação Psicologia Evolutiva Vol.1 2a.Ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

PAZ AA, SANTOS BRL, EIDT OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul Enferm** 2006;19(3):338-42.

PRADO, SD., & SAYDE, JD. **A Pesquisa sobre Envelhecimento Humano no Brasil: Grupos e Linhas de Pesquisa**. 2004, Disponível em <Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Csc/V9n1/19823.Pdf> Acesso em 09 jul 2015.

SANTOS HH. **Manual prático para elaboração de projetos, monografias, dissertações e teses na área de saúde**. 2 ed. João Pessoa: Editora Universitária; 2004

SILVA, MC. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, 2005. Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 set. 2015.

STOLSES, BFPM et al. Factors associated with pulmonary disease among the elderly. **Rev. Saúde Pública** 2006, vol.40, n.3, p. 428-435.