

P·O·N·T·O D·E V·I·S·T·A

EDUCAÇÃO FÍSICA

Qualidade de vida para o idoso
Quality of life for elderly people

Alessandra Tumonis Fernandes*

* Cirurgiã-Dentista, Mestre em Patofisiologia e Professora do Curso de Educação Física do IMES, da UNESP e da UnisaNTA.

RESUMO

Tendo em vista um aumento na longevidade do ser humano, é conveniente que este apresente qualidade de saúde e também de vida adaptadas para esta nova etapa. Isso pode ser proporcionado de maneira muito benéfica

pela prática da atividade física, que trará melhoras em vários parâmetros fisiológicos.

Palavras-chave: saúde, envelhecimento, exercício (atividade física)

ABSTRACT

Considering a grew up in human been longevity, it is convenient that he shows health and life qualities adapted to this new era. This can be proportioned in a very benefic way

by physical activities practice, that will bring benefits in many physiologic aspects.

Keywords: health, aging, exercise (physical activity)

INTRODUÇÃO

Visto que, segundo a OMS, o termo saúde refere-se ao estado de bem-estar físico, psíquico e social, caracteriza, assim, não só a ausência de doença. De forma que, para a pessoa apresentar saúde, não basta apenas sentir-se bem, mas também apresentar convívio social e funções mentais equilibrados e adequados.

Mas, à medida que a pessoa envelhece, o estado de saúde tende a ser cada vez mais distante desta realidade.

No entanto, quando se fala em evolução, quer seja do ser humano ou de qualquer outro ser vivo, deve-se caracterizar processos como desenvolvimento, amadurecimento e envelhecimento, apresentando-se durante as várias etapas, modificações permanentes que se relacionam com as funções peculiares de cada fase da vida (DOUGLAS, 2000)⁽⁶⁾.

Pensando nessas modificações permanentes, percebe-se que existem dois aspectos fundamentais, o primeiro – que se relaciona a amadurecimento ou desenvolvimento, e o segundo – em que se observa involução ou deterioração; no entanto, durante o envelhecimento, sobressaem processos de involução de maneira que o organismo poderá apresentar respostas adaptativas insuficientes perante novos requerimentos (DOUGLAS, 2000)⁽⁶⁾.

Outros fatores observados quando há predomínio da involução são: redução da massa protéica, rigidez de alguns tecidos, hiperpigmentação e rugas da pele, além do acúmulo de gorduras e o declínio de processos mitóticos. Assim, de forma geral, observa-se declínio do metabolismo resultando em alterações do tecido nervoso e também de todo o sistema cardiovascular.

Com relação a esses aspectos, MATSUDO (2000)⁽¹²⁾ relata que a prática de atividades físicas durante o envelhecimento permite o controle do peso corporal, mantendo a massa gordurosa e muscular, assim como proporciona aumento da força muscular dos membros superiores e inferiores, bem como sua capilaridade e capacidade oxidativa, melhorando, assim, a flexibilidade e diminuindo as quedas; ainda, incrementa a potência aeróbica e traz benefícios nos aspectos sociais, psicológicos e cognitivos, sendo então essencial para um envelhecimento saudável.

Concordando com as posições citadas, CRESS (1999)⁽⁵⁾ observa que grupos de idosos submetidos a treinamentos controlados tiveram aumento significativo no consumo máximo de oxigênio e na força muscular, mostrando com isso que as capacidades fisiológicas e as funções podem se manter quando da prática da atividade física, caracterizando sua importância na saúde pública não se relacionando somente à prevenção, mas também ao incremento da função física.

Ainda, BARBOSA (2000)⁽¹⁾, quando utilizou um programa de treinamento de intensidade progressiva para mulheres idosas, observou aumento percentual na força muscular isotônica, bem como maior força de preensão manual, indicando ser o programa de treinamento eficaz e seguro.

Em uma visão diferente, NORMAN (2002)⁽¹³⁾ relata que a menor prática de atividade física e o avanço da idade contribuem para o desenvolvimento de obesidade e outras doenças crônicas, de forma que indivíduos com baixo nível de atividade física tendem a incrementar a prevalência da obesidade.

Segundo SHIMAMOTO (2000)⁽¹⁸⁾, a água é essencial para uma vida saudável, e, sendo assim, relaciona a homeostase de água com a condição de saúde, de forma que, quanto mais se envelhece menor é o turnover de água. Este quadro pode se agravado frente a uma condição de sedentarismo, porém, com a atividade física, o turnover de água é aumentado – conseqüentemente, o indivíduo apresenta-se mais saudável.

Percebe-se que, à medida que vão se passando os anos, pelas próprias condições fisiológicas, a pessoa vai perdendo o vigor e tendo menor ânsia de realizar certas tarefas.

WESTERTERP (2000)⁽²¹⁾ sugere que com o avanço da idade, as variações individuais tendem a declinar; porém mesmo sendo este declínio das atividades funcionais inevitável, situação pode ser minimizada. Deste modo, observa-se que o nível de atividade habitual ou exercício reflete efeitos positivos na fibra muscular, na capilaridade e também na capacidade aeróbica, sendo, assim, importante, pois reduz o risco de mortalidade.

Sabendo-se que envelhecimento é o conjunto de processos que permitem ao indivíduo chegar à velhice, ou tornar-se velho, nesta fase se apresentam fenômenos de involução que, por sua vez, deixam marcas caracterizando tal processo, ou seja, a própria aparência da pessoa é modificada; os cabelos passam a ficar brancos e as rugas tomam conta, especial-

mente, do rosto. Assim como, conforme dito anteriormente, nesta fase as funções passam a ser deprimidas, podendo, ser necessário o uso de próteses (dentárias, fones auriculares, óculos, bengalas etc.). Porém, estas alterações não são apenas estéticas, a saúde mental da pessoa também passa por transformações, de forma a lhe causar conflitos, pois muitas vezes existe perda de sua independência e autonomia, necessitando, aí, da intervenção de algum ente mais próximo para tomar suas decisões ou mesmo para ajudá-la em alguma atividade diária (DOUGLAS, 2000)⁽⁶⁾.

Assim, segundo SEEMAN (2002)⁽¹⁷⁾, quanto maior a idade, maior a possibilidade de observar declínio da saúde e do funcionamento; sendo inevitável tal declínio, este se exacerba quando há presença de doenças crônicas. No entanto, o funcionamento físico pode minimizar os riscos, pois influencia um alto número de fatores potencialmente modificáveis e que, conseqüentemente, podem intervir para promover melhor funcionamento mesmo naqueles idosos acometidos por condições crônicas.

SAMULSKI (2000)⁽¹⁵⁾ tem em vista que, quando se fala de ser humano, deve-se ter em mente as relações biopsíquicas e sociais levando em conta a saúde mental e a qualidade de vida. Diante do estudo, percebeu que, para a maioria das pessoas, os motivos mais importantes para a prática regular de atividade física são: saúde, qualidade de vida e prazer; porém, também se pratica exercícios físicos para prevenir doenças e retardar o envelhecimento; e, quando se fala em saúde, deve-se estar atento também para a alimentação.

Social e psiquicamente, durante seu período de vida, principalmente na fase adulta, o indivíduo apresenta aumento de laços pessoais, no entanto, ao mesmo tempo tem a obrigação de trabalhar para poder se sustentar. Nesta época, normalmente, suas funções fisiológicas apresentam-se em seus níveis mais adequados ou mais próximos da normalidade, porém, quando a pessoa envelhece, muitas vezes, tende a isolar-se um pouco da sociedade, pois pode apresentar-se aposentada, caracterizando-se, assim, um achatamento no seu padrão econômico que a impossibilita de viajar, passear, e ainda é nesta fase que, com o declínio das funções orgânicas, promovem-se possíveis aparecimentos de alterações que, freqüentemente, podem se agravar gerando uma patologia.

SIMÃO (2001)⁽¹⁹⁾ diz que, com o envelhecimento, há rápida e relevante perda de potência muscular, prejudicando a autonomia e a qualidade de vida.

Concordando, SANCHEZ (2000)⁽¹⁶⁾ relata que a dependência para a realização de atividades básicas da vida diária muitas vezes relaciona-se com a incapacidade funcional e, ainda, que tal dependência compromete a autonomia total da pessoa; diante disso, preconiza-se a possibilidade do exercício da autonomia de pensamento, de vontade e decisão.

Quando se fala de envelhecimento, pode-se relacionar o termo longevidade, que se refere ao tempo de sobrevivência.

De forma que muitas coisas podem estar sendo feitas para proporcionar maior longevidade ao humano, e entre elas vale ressaltar a atividade física, que proporciona melhoras em vários parâmetros fisiológicos, como no músculo esquelético, nos aparelhos cardiovascular e respiratório, na composição corpórea e no tecido ósseo, entre outros, sendo este benefício mais bem observado quando se associa uma adequada nutrição e também um aumento no convívio social.

Desta forma, DREWNOWSKI (2001)⁽⁷⁾, quando fala de longevidade e, conseqüentemente, de saúde, relata a relação que existe entre dieta, exercício e qualidade de vida, de modo que uma ótima nutrição e atividade física são uma contribuição significativa para a qualidade de vida de pessoas em qualquer idade, mas de forma especial para idosos.

Contudo, se durante toda a fase de envelhecimento e não só na velhice já existissem programas de assistência ao idoso (no caso) ou ao adulto maduro – programas esses não só relacionados à sua “saúde” como os existentes atualmente, em que se visa a cura de doenças já instaladas, mas como alguns cujo enfoque está voltado para a prevenção de possíveis alterações fisiológicas –, é provável que o quadro de saúde do idoso iria sofrer uma modificação, mostrando melhoras nas condições de vida e não só de saúde.

Em seu estudo, OURA (2001)⁽¹⁴⁾ observou que o desenvolvimento de um plano de promoção total de saúde pode ser importante para prevenção primária do aparecimento de doenças relacionadas com o estilo de vida. Sendo assim, é interessante que, antes mesmo da instalação da doença, se pratiquem exercícios com o objetivo não só da cura ou da melhora, mas, de maneira mais objetiva, para a prevenção de possíveis doenças.

Ainda, CHAKRAVARTHY (2002)⁽⁴⁾ relata que a inatividade física aumenta o risco de muitas doenças crônicas; no entanto, com a prática de treinamentos físicos, a incidência de desenvolvimento de tais doenças é reduzida, porém o mecanismo deste benefício ainda não é compreendido.

Já BOYETTE (2002)⁽³⁾ diz que a participação em planos de exercícios para adultos velhos resulta em um estilo de vida mais saudável e reduz a necessidade de cuidados com a saúde. Porém, quando se for avaliar um idoso e sua condição de saúde, não se deve levar em conta somente sua participação em atividades físicas, mas também a etnia, ocupação, nível educacional, status socioeconômico e biomédico, assim como o tabagismo.

Também BATES (2002)⁽²⁾ conclui que a nutrição inadequada para a idade contribui para a perda de função e o desenvolvimento e progresso de doenças, de forma que a adequada nutrição e atividade física são aspectos da promoção de saúde e, ainda, que uma melhor nutrição e a prática de exercícios diminuem a incidência de doenças relacionadas à idade.

Então, partindo-se do princípio de que para haver atividade física é interessante que se tenha um profissional da área capacitado para o acompanhamento, e que grande parte

das modalidades físicas requer um grupo para ser desenvolvida, pode-se dizer que a atividade física para o idoso, de forma especial, traz benefícios relacionados também com a convivência entre pessoas diferentes, o que acaba por criar novos vínculos de amizade e, conseqüentemente, proporcionar ao idoso um novo sentimento de independência e de autonomia, que até então muitos haviam perdido por motivos diversos.

Com isso, VERAS (2001)⁽²⁰⁾ diz que, devido ao aumento da longevidade, novos paradigmas do cuidado à saúde do idoso deverão ser tomados, de maneira que se deve incorporar técnicas específicas e apropriadas para atender esse contingente de idosos que são atualmente carentes de serviços e cuidados.

Também LEE (2003)⁽¹⁰⁾, ao relacionar a atividade física com a saúde mental da mulher idosa australiana, conclui que, quanto maior a prática física, melhor é o estado emocional da mulher.

Contudo, quando fala do idoso, GORINCHTEYN (1999)⁽⁹⁾ relata que o corpo humano é uma máquina que precisa de manutenção contínua, por isso deve receber constantes cuidados especiais e, ainda, que uma atividade física regular não competitiva promove ao idoso bem-estar físico e mental, assim como lhe permite recuperar a auto-estima.

Com isso, EVANS (1999)⁽⁸⁾ diz que tanto o homem quanto a mulher idosos podem ter nível de atividade física preservado, mostrando, assim, uma adaptação. De maneira que, com a atividade física aeróbica, apresenta-se aumento da capacidade funcional e menor risco de desenvolvimento de Diabetes tipo II, além da diminuição dos riscos de fraturas provenientes da osteoporose em mulheres sedentárias, na pós-menopausa.

Segundo MATSUDO (2001)⁽¹¹⁾, com o decorrer dos anos, ocorre diminuição do nível de atividade física e da capacidade funcional, no entanto, em seu estudo, ele observa que, independentemente da idade e mesmo que fora de uma academia, a mulher idosa apresenta um padrão de atividade física ao realizar suas atividades diárias, ou seja, quando a caminhada é o seu meio de transporte, ao subir escadas etc., e esse tipo de atividade que independente da idade cronológica auxilia na manutenção da vida social (também) de tal pessoa.

Através dos vários autores pesquisados, pode-se perceber que existe um consenso na conclusão de muitos deles quando relatam o benefício da atividade física para o envelhecimento, de maneira que todos concordam que, ao passar dos anos, é interessante que o adulto jovem e o idoso já apresentem um incremento de suas atividades físicas, não no sentido de treinamento intensivos com aumentos de carga ou qualquer outra forma de sobrecarga, mas, sim, um exercício físico que, além do benefício da adaptação de suas funções fisiológicas, também, entre outras coisas, traga-lhes bem-estar, prazer, e melhor convívio social.

Sendo assim, é interessante que os profissionais da área da saúde em geral, assim como da Educação Física, estejam

preparados para o desenvolvimento de programas específicos para idosos, que, pelas características fisiológicas destes, devem ser diferentes dos que qualquer outro grupo etário. Esta preocupação com o idoso tende a aumentar, entre outros motivos, pelo aumento da longevidade do ser humano promovendo um maior contingente de idosos e, conseqüentemente, maior requerimento de recursos para esta idade. Além do mais, pela prática da atividade física e da adequação da nutrição, pode-se estar buscando um caminho natural de proporcionar melhor qualidade de vida ao idoso, sem que, em um futuro distante, seja necessário o uso de tantos medicamentos por parte dos mais velhos; medicamentos esses

que apresentam alto custo (maioria) e fazem com que o idoso "invista" parte de sua aposentadoria em algo que lhe dá injúria pelo gasto e também por alguns medicamentos trazerem benefícios para uma determinada doença e, por outro lado, acabarem prejudicando qualquer outro órgão, em especial o estômago, e, então, uso de protetores estomacais.

Por fim, é importante saber que por mais difícil que seja, se cada pessoa fizer sua parte de pensar no bem-estar do seu próximo como se fosse o seu, em pouco tempo a vida, e em especial a qualidade de vida de todas as pessoas, não só dos idosos, estará muito melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa AR, Santarém JM, Jacob Filho W, et al. Efeitos de um programa de treinamento contra resistência sobre a força muscular de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Atividade Física Saúde* 2000;5(3):12-20.
2. Bates CJ, Benton D, Biesalski HK, et al. Nutrition and aging: a consensus statement. *J Nutr Health Aging* 2002;6(2):103-16.
3. Boyette LW, Lloyd A, Boyette JE, et al. Personal characteristics that influence exercise behavior of older adults. *J Rehabil Res Dev* 2000 Jan./Feb.;39(1):95-103.
4. Chakravarthy MV, Joyner MJ, Booth FW. An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions. *Mayo Clin Proc* 2002 Feb.;77(2):165-73.
5. Cress ME, Buchner DM, Questad KA, et al. Exercise: effects on physical functional performance in independent older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1999 May;54(5):M242-8.
6. Douglas CR. O Envelhecimento: Características e Patofisiologia. In: *Patofisiologia Geral – Mecanismo da Doença*. São Paulo: Robe Editorial; 2000.
7. Drewnowski A, Evans WJ. Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001 Oct;56 Spec No 2(2):89-94.
8. Evans WJ. Exercise training guidelines for the elderly. *Med Sci Sports Exerc* 1999 Jan.; 31(1):12-7.
9. Gorinchtyn JC. Os benefícios da Atividade Física na Terceira Idade. In: *A terceira idade*, Sesc SP. Ano X, n. 16, Maio, 1999.
10. Lee C, Russell A. Effects of physical activity on emotional well-being among older Australian women: cross-sectional and longitudinal analyses. *J Psychosom Res* 2003 Feb.; 54(2):155-60.
11. Matsudo SM, Matsudo VKR, Araújo TL. Perfil do nível de atividade física e capacidade funcional de mulheres maiores de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica. *Revista Brasileira Atividade Física Saúde* 2001;6(1):12-24.
12. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira Atividade Física Saúde* 2000 Abr./Jun.; 5(2):60-76.
13. Norman A, Bellocco R, Vaida F, Wolk A. Total physical activity in relation to age, body mass, health and factors in a cohort of Swedish men. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002 May.; 26(5):670-5.
14. Oura R, Nomura M, Nakaya Y, et al. Evaluation of the total health promotion plan in Japan, as related to health promotion effects and the prevention of lifestyle-related diseases. *J Méd* 2001; 32(5-6):365-79.
15. Samulski DM, Noce F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. *Revista Brasileira Atividade Física Saúde* 2000; 5(1):5-21.
16. Sanchez MAS. A dependência e suas complicações para a perda de autonomia: estudos das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. *Textos sobre envelhecimento* 2000;3(3):35-54.
17. Seeman T, Chen X. Risk and protective factors for physical functioning in older adults with and without chronic conditions: MacArthur Studies of Successful Aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2002 May; 57(3):S135-44.
18. Shimamoto H, Homiya S. The turnover of body water as an indicator of health. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci* 2000 Sep.; 19(5):207-12.
19. Simão R, Monterio W, Araújo CGS. Fidedignidade inter e intradias de um teste de potência muscular. *Revista Brasileira Médica Esporte* 2001 Jul./Ago.; 7(4):118-24.
20. Veras R. Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e suas necessárias transformações. In: *Veras, R. Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 11-32.
21. Westerterp KR. Daily physical activity and ageing. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2000 Nov.; 3(6):485-8.