



Projeto Sénior de Atividade Física, Lazer e Reabilitação

Documento Técnico de apoio
“A Atividade Física e a Promoção da Saúde na 3ª Idade”

Elaborado por: Bruno Gomes
Setembro de 2014

A Atividade Física e a Promoção da Saúde na 3ª Idade 1.1. Conceito de Saúde

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) define saúde como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou incapacidade”.

Nos países desenvolvidos mais de dois milhões de mortes são atribuíveis ao sedentarismo, e 60% a 80% da população mundial não é suficientemente ativa para obter benefícios na saúde.

1.2. Conceito, Classificação e Tipos de atividade Física

Segundo Barata (2005) atividade física e desporto são conceitos diferentes, o primeiro é mais abrangente que o segundo.

- Pode-se considerar como atividade física tudo aquilo que implique movimento, força ou manutenção da postura corporal contra a gravidade e se traduza num consumo de energia. Este conceito é muito abrangente e mostra que o espectro da atividade física é muito vasto, quer em termos do tipo desta, quer da sua intensidade. Logo, pode-se praticar atividade física sem se praticar desporto. Como costumamos afirmar: "ser desportista é uma opção; ser ativo é uma necessidade".
- O conceito de desporto já implica regras, jogo, competição, mesmo que seja só de lazer ou recreação. Com exceção daqueles desportos em que não se pratica atividade física, como o xadrez, o bridge, etc., pode-se dizer que todos os desportos implicam atividade física, mas nem toda a atividade física implica a prática de desporto.

1.3. Promoção da atividade física para idosos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) A atividade física habitual da população em geral diminui com o envelhecimento. O exercício físico permite ao idoso desenvolver uma atitude positiva e dinâmica quanto à saúde e ao bem-estar, e são numerosos os benefícios que dele conseguem retirar: melhora a aparência, a vitalidade e a atitude, ganha flexibilidade, vigor e resistência.

A atividade física regular é uma das atividades que deve ser implantada nesta fase da idade como primordial para o processo de envelhecimento, pois através da mesma, podemos alterar o sistema cardiovascular, metabolismo energético, diminuição do

nível de insulina, regulação da pressão arterial (PA), tonificação muscular e, além disso melhora o humor.

1.4. A importância da motivação para a terceira idade

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) Algumas tarefas do dia-a-dia como o subir escadas, calçar os sapatos, entrar e sair da banheira, contribuem para que o idoso se sinta desanimado porque são experiências que nesta fase da vida ganham outros contornos.

É através da prática de atividade física que o professor desperta o interesse e motiva o idoso. Desta forma, permite que por meio desta intrínseca relação professor/aluno se despertem a amizade, a segurança, o carinho, a integridade e a confiança. O idoso quando se torna participante de uma atividade física, não procura somente a saúde, mas também a sociabilização. Motivá-lo é fazê-lo participante e atuante através das distrações e alegrias, levando-o a esquecer as preocupações e a sentir-se seguro e importante.

Segundo Shephard (1997) A motivação mais comum das pessoas mais velhas que se envolvem num programa de exercícios regulares é um desejo de melhorar a aptidão física pessoal e a saúde.

1.5. Influência do exercício e atividade física sobre o envelhecimento A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento têm sido cada vez mais discutidos e analisada cientificamente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1997) reconhecem que a prática da atividade física está associada a melhorias na qualidade de vida dos idosos, e que, através desta, obterão benefícios significativos a níveis fisiológicos, psicológicos e socioculturais. O que se destaca como objetivo principal da atividade física na terceira idade, é o retardamento do processo inevitável do envelhecimento através da manutenção de um estado suficientemente saudável que possibilite a normalização da vida dos idosos e os afaste dos fatores de risco comuns na terceira idade.

Segundo Shephard (1997) afirma que o idoso médio passa 10 ou mais anos a sofrer de um grau crescente de deficiência física e apresenta um declínio na capacidade de viver independente, pelo que a atividade física regular tem uma forte influência sobre as capacidades funcionais, qualidade de vida e saúde mental do cidadão idoso beneficiando de um aumento de 6 a 10 anos na expectativa de vida ajustada à qualidade

A participação do idoso em programas de exercício físico regular, influencia no processo de envelhecimento com impacto sobre a qualidade e expectativa de vida,

melhoria das funções orgânicas, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção de doenças como diabetes, enfermidades cardíacas, hipertensão, arteriosclerose, varizes, enfermidades respiratórias, artrose, distúrbios mentais, artrite e dor crónica.

Segundo Shephard (1997) existem evidências que tantos os programas gerais de atividade física, como os exercícios específicos de escala de movimentos, podem melhorar a flexibilidade nas pessoas idosas. Estes programas são ainda mais eficientes para o movimento da articulação que a fisioterapia convencional. De acordo com o mesmo autor a atividade física permite também aumentar as trocas gasosas e as reservas de O₂, diminui o stress, a rigidez e a fraqueza muscular, mantém a vitalidade e melhora a função cardíaca e respiratória; aumenta a velocidade de reação e, fruto de uma maior força muscular, o indivíduo está mais apto a efetuar, se necessário, um movimento corretivo, mais rapidamente que alguém fragilizado ou fraco.

A atividade física age de forma benéfica no organismo, melhorando os sistemas orgânicos como:

- Sistema Locomotor: correção postural, fortalecimento muscular e ósseo, equilíbrio, coordenação motora, prevenção da osteoporose.
- Sistema Cardiovascular: oxigenação dos tecidos, controle da pressão arterial, prevenção das doenças coronárias.

Segundo ACSM (2000) o treino de resistência ajuda a manter e melhorar vários aspetos da função cardiovascular (VO₂máx, débito cardíaco e diferença arteriovenosa de O₂) enquanto o treino de força ajuda a compensar a redução na massa e força muscular tipicamente associada com o envelhecimento normal. A atividade física adaptada para a terceira idade, é um exemplo que contribuiu para o prolongamento do tempo de vida, fazendo com que o idoso deixe de ser sedentário para ser uma pessoa ativa e em progresso.

1.6. Algumas doenças e sua Relação com a atividade Física

Segundo Bergen (1995) Não existe qualquer doença crónica nem qualquer razão que impeça a elaboração de um programa de exercícios físicos visando prevenir o envelhecimento prematuro e que atue diretamente sobre as causas que predispõe às doenças degenerativas.

Até alguns anos atrás, era comum pensar que o esforço elevado era contraindicado para os idosos com doenças crónicas. Hoje em dia reconhece-se que o exercício assume um papel importante na recuperação e tratamento de indivíduos com doenças vasculares crónicas, hipertensos e diabéticos.

Segundo Shephard (1997) A atividade física diminui muitas desordens crônicas e auxilia a restaurar a função depois que os sintomas já apareceram.

1.7. A Hipertensão Arterial e a Atividade Física

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) O treino de resistência parece reduzir a pressão arterial da mesma maneira no idoso hipertenso como no adulto jovem hipertenso.

1.8. Osteoporose e a Atividade Física

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) A osteoporose é uma doença a nível mundial que afeta um grande número de pessoas, especialmente mulheres nas últimas décadas de vida. A OMS (2001), declarou a Osteoporose como uma “epidemia inaceitável” sendo reconhecida como o segundo maior problema de saúde pública e maior causa de fraturas ósseas nos idosos (70%).

Segundo Kiebzak (1991) cit. Bergen (1995) É uma doença degenerativa causada pela perda gradual de proteínas e minerais ósseos, implica uma baixa massa óssea e uma deterioração microarquitetural associada ao tecido ósseo.

Segundo Westcott e Baechle (2001) O treino de força é uma atividade que desenvolve um sistema músculo-esquelético mais forte, aumenta a densidade mineral óssea e ajuda os ossos a resistir à deterioração sendo um excelente meio para prevenir a osteoporose.

Segundo Matsudo (1993) Shephard (1997) o efeito do exercício sobre os ossos depende da intensidade, tipo, frequência e duração da atividade física. Atividades como, andar, correr e jogging são muito importantes no tratamento e prevenção. Ainda de acordo com este autor, a atividade física é o meio mais importante para a saúde do osso.

1.9. Problemas de Postura e a Atividade Física

Segundo Shephard (1997) O envelhecimento fisiológico dos vários órgãos e sistemas do controle motor frequentemente é acompanhado de alterações posturais e da mobilidade, ocasionando dessa forma, instabilidades posturais e anormalidades na marcha. Como consequência da idade, há uma degeneração da cápsula articular e um achatamento dos discos intervertebrais, o que provoca alterações posturais e consequentemente diminuição na altura.

O ato de caminhar depende de uma estabilidade postural, que depende do funcionamento adequado dos sistemas neuromuscular, sensorial (vestibular, visual e

proprioceptivo) e músculo-esquelético, e do processo integrativo do sistema nervoso central (SNC).

A combinação do equilíbrio, flexibilidade e força muscular fornecem os ajustes necessários para uma marcha eficiente, enquanto que a capacidade músculo-esquelética e articular preservadas são fundamentais para manter um controle postural adequado.

1.10. Problemas Cardiovasculares e a Atividade Física

As doenças cardiovasculares são muito mais frequentes em pessoas idosas, que por serem a maior causa de morte em homens e mulheres idosas, o efeito do treino de resistência sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares é de fundamental importância.

Segundo o ACSM (2000) os idosos com doenças cardiovasculares parecem obter as mesmas adaptações cardiovasculares benéficas com o treino que os jovens. Estas alterações incluem diminuição da frequência cardíaca em repouso durante o exercício submáximo e diminuição em outras respostas fisiológicas durante o exercício submáximo na mesma intensidade absoluta de exercício.

BIBLIOGRAFIA

- Barata, T. et col. (1997) Atividade Física e Medicina Moderna. Odivelas. Europress
- Singer, R & Dick, W (1980) Ensinando Educação Física – Uma abordagem sistémica. Editora Globo. Porto Alegre
- LLano, Mercedes; Manz, Margarida; Oliveira, Sandra (2003) “Guia Prático da atividade física na 3ª idade”, A. Manz Produções
- Shepard, Roy J. (1997):- “Envelhecimento, Atividade Física e Saúde”, Phorte Editora.
- Barata, Themudo; Clara, Helena Santa (1997):- “Atividade Física nos Idosos”, Europress, Odivelas.
- ACSM. (2000); ACSM’s Guidelines for Exercise Testing and Prescription; 4ª edition. Baltimore: Williams e Wilkins
- Barbosa, Rita M. Santos Puga (2000) “Educação Física – Gerontológica, saúde e qualidade de vida na terceira idade”, Sprint
- Westcott, Wayne; Baechle (2001). “Treinamento de Força para a terceira idade”, Editora Manole
- Geis, Pilar Pont; Rubi, Maika Carroggio. (2003) “Terceira Idade – Atividades criativas e recursos práticos”, Artmed
- Bergen, Louise; Mailoux, Danielle. (1995) “Terceira Idade – Uma abordagem global”, Lusodidática