

ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO:

Direito legal ao acesso e políticas públicas

Fabiana Medeiros de Almeida Silva ¹

Maria da Glória David Silva Costa ²

Marisete Peralta Safons ³

¹ Professora do Instituto Politécnico de Castelo Branco - Portugal

² Especialista em fisiologia do exercício. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Educação Física - (PPGEF) da Universidade de Brasília.

³ Professora da Faculdade de Educação Física -UnB. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos (GEPAFI), Membro do Grupo de Trabalho Envelhecimento Saudável e Participativo

3.7

Manter-se vivo por muitos anos é um desejo de praticamente todas as pessoas, mas essa aspiração só se torna plena quando os anos adicionais de vida vêm acompanhados de qualidade e significado. Na atualidade, a longevidade é um verdadeiro desafio para toda a população mundial, preocupando pesquisadores, gestores de saúde e os próprios indivíduos que estão envelhecendo ao redor do planeta.

Portanto, este capítulo pretende apresentar os desafios a serem enfrentados durante a velhice e propor soluções baseadas na busca por um estilo de vida ativo e saudável.

Entendendo o envelhecimento humano

Enquanto do nascimento à idade adulta observa-se um processo de desenvolvimento, a velhice caracteriza-se por um desgaste do corpo, ou das células, sendo as suas causas ainda desconhecidas (Freitas et al. 2006). Assim, durante a velhice, o ser humano fica mais suscetível às doenças e, principalmente, à incapacidade funcional para as atividades de vida diária, afetando diretamente a sua saúde e qualidade de vida (Moraes et al., 2010).

Compreende-se, portanto, que o envelhecimento é um processo natural da vida marcado por mudanças biopsicossociais que caracterizam o envelhecimento normativo, sendo classificado em: primário - comum a todas as pessoas, pois envolve fatores genéticos; e secundário - variável entre indivíduos, pois é resultado de fatores cronológicos, geográficos e culturais (Freitas et al. 2006).

Isso demonstra que existe uma grande heterogeneidade entre pessoas idosas, devido a maior ou menor influência dos fatores extrínsecos, que são determinantes para a saúde e qualidade de vida, como o estilo de vida, as condições de vida e os aspectos econômicos, culturais e ambientais.

Já está devidamente documentado na literatura que para se garantir uma maior longevidade e qualidade de vida, entre pessoas idosas, devem ser evitadas as patologias crônicas e mantida a funcionalidade global. Esta é definida como a capacidade de gerir a própria vida de forma autônoma e cuidar de si próprio de maneira independente, o que significa realizar suas atividades de vida diária sem auxílio (Predebon et al., 2021).

Estudos demonstram que o nível insuficiente de atividade física pode aumentar o risco de declínio funcional, levando o indivíduo à fragilidade. Ao mesmo tempo, a fragilidade resulta em fraqueza muscular, fadiga e perda de peso involuntária, que culminam com a redução das práticas de atividades físicas pelas pessoas idosas (Cesari et al. 2017).

Essa realidade faz com que a habilidade e o desempenho físico para realizar tarefas diárias tornem-se limitadas. Tarefas que são consideradas simples e desempenhadas sem grande dispêndio de energia por jovens e adultos, como por exemplo, levantar de uma cadeira ou subir um lance de escadas, podem se tornar tarefas de desgaste máximo para algumas pessoas idosas consideradas frágeis.

Neste sentido, a prática de atividades físicas tem sido um importante meio no alcance desse objetivo. Vale ressaltar, dessa forma, a importância em priorizar-se nessa faixa etária, o desenvolvimento de atividades que desenvolvam a capacidade aeróbica, flexibilidade, equilíbrio, resistência e força muscular de acordo com as peculiaridades dessa população, de modo a proporcionar uma série de benefícios específicos à saúde biopsicossocial do idoso.

Atividade física, exercício físico e comportamento sedentário

Parece óbvio conceituar atividade física, exercício físico e comportamento sedentário, mas é comum encontrar confusão e não distinção desses termos entre leigos e até mesmo entre profissionais da saúde.

De acordo com Caspersen (1985) atividade física é todo movimento humano executado pela musculatura esquelética que proporciona gasto energético superior ao de repouso ($> 1,5$ METs). Um (1) MET equivale ao gasto médio de um adulto sentado em repouso por metro quadrado de superfície corporal e corresponde a $3,5 \text{ ml/kg/min}$ de oxigênio (Katch, Katch. V & McArdle, 2003). A partir do MET é possível classificar as atividades em: leves, de $1,6$ a $2,9$ METs - ficar em pé e realizar atividades de vida diária; moderadas, de 3 a 6 METs - classificadas em 4 domínios: lazer, ocupacionais, deslocamento e domésticas; e vigorosas, acima de 6 METs - exercícios físicos e esportes (Tudor-Locke et al. 2011).

O exercício físico é uma subcategoria da atividade física, que se caracteriza por ser planejado, estruturado e repetitivo, com objetivo de desenvolver aptidão física (Caspersen et al. 1985). A aptidão física, por sua vez, é a capacidade de realizar esforços físicos sem fadiga excessiva, garantindo a sobrevivência de pessoas em boas condições orgânicas no meio ambiente em que vivem, sendo necessário para o seu alcance melhorar ou manter componentes como força e resistência muscular, resistência aeróbia, flexibilidade e composição corporal (Brasil 1995).

Por outro lado, as atividades que correspondem ao gasto energético inferior a $1,6$ METs são chamadas de atividades sedentárias e a exposição excessiva a elas é conhecida como comportamento sedentário. Assim, são classificadas como atividades do comportamento sedentário aquelas que são realizadas normalmente na posição sentada, como assistir à televisão, utilizar o computador, jogar videogame, falar ao telefone ou conversar com os amigos (Owen et al., 2010).

Sendo assim, o comportamento sedentário pode ocorrer em diferentes locais e momentos, como no trabalho, em atividades domésticas, no tempo livre e no deslocamento. Diante desses dois aspectos, sabemos que a tecnologia rouba o espaço da prática de atividade física/exercício físico, o que conseqüentemente poderá ocasionar o surgimento de doenças da população em geral, até mesmo da população idosa, que tem se tornado cada vez mais tecnológica.

Benefícios do exercício físico para a saúde da pessoa idosa

A relação entre exercício físico e saúde está bem documentada na literatura. Em pessoas idosas, a prática regular de exercícios físicos proporciona benefícios para os seguintes desfechos de saúde: diminui a mortalidade por todas as causas, especialmente, por doenças cardiovasculares; diminui a incidência de hipertensão, de alguns tipos de cânceres e do diabetes tipo 2; melhora a saúde mental (redução dos sintomas de ansiedade e depressão), a saúde cognitiva e o sono; previne quedas e o declínio da capacidade funcional (World Health Organization, 2021).

Em meio a tantos benefícios do exercício físico para pessoas idosas, é destaque a manutenção da capacidade funcional, responsável por promover o desenvolvimento e a manutenção dos sistemas fisiológicos, evitando seu rápido declínio.

Nesse sentido, o exercício físico representa a abordagem mais importante para minimizar a perda de força e massa muscular decorrente da idade, conhecida como sarcopenia, a qual representa um importante problema de saúde pública por estar intimamente ligada a uma condição de fragilidade, e, portanto, de incapacidade (Cruz-Jentoft et al., 2010).

A sarcopenia é descrita como uma síndrome geriátrica e tem como consequência a diminuição global e progressiva da massa e força muscular comprometendo a funcionalidade da pessoa idosa (Cruz-Jentoft et al. 2010).

As pessoas idosas que praticam exercício físico regularmente também estão mais protegidas das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e conseqüentemente das incapacidades físicas. Isso porque esse tipo de doença afeta negativamente a autonomia e a independência das pessoas idosas; que, por si só, torna o indivíduo vulnerável, contribuindo para o aparecimento de incapacidades que acometem à saúde, sendo ainda mais potencializadas ao adotar um estilo de vida inadequado (Brasil 2006).

A prática regular de exercícios físicos pode prevenir também as quedas, que representam um grave problema de saúde pública, dada a frequência com que ocorre e suas conseqüências, como as fraturas de fêmur e de quadril, podendo gerar custos sociais e econômicos para as pessoas idosas, seus cuidadores e os serviços de saúde (Brasil 2006).

A maioria dos óbitos por quedas ocorre com pessoas idosas de idade mais avançada, o que pode estar relacionado às alterações fisiológicas resultantes do avanço da idade, caracterizadas pela diminuição da massa óssea e muscular e aumento do tecido adiposo, processos que podem comprometer o funcionamento do sistema musculoesquelético.

Da mesma forma, é observada maior ocorrência dos óbitos por quedas entre pessoas idosas do sexo feminino, sendo as possíveis causas a menor quantidade de massa magra e de força muscular em relação as do sexo masculino, e a maior perda de massa óssea devido à redução do estrógeno, fatores esses associados à fragilidade e ao risco de fratura.

Diretrizes sobre atividade física, exercícios físicos e comportamento sedentário

O documento publicado em 2020 pela OMS, “Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário” apresenta diversas recomendações sobre atividade física em diferentes populações.

Como orientação às pessoas idosas, o documento traz que devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade, ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.

Para benefícios adicionais à saúde, devem realizar: (a) atividades de fortalecimento muscular de moderada ou maior intensidade que envolvam os principais grupos musculares em dois ou mais dias da semana; (b) atividades físicas multicomponentes que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força com moderada ou maior intensidade, em 3 ou mais dias da semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas.

Do mesmo modo, as pessoas idosas podem aumentar a atividade física aeróbica de moderada intensidade para mais de 300 minutos; ou fazer mais de 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios adicionais à saúde.

Além da prática regular de atividade física, o documento destaca que as pessoas idosas devem limitar a quantidade do tempo em comportamento sedentário, a fim de proporcionar benefícios para a saúde. Isso significa, substituir o tempo sedentário por atividades físicas de qualquer intensidade, mesmo aquelas consideradas as mais leves como levantar-se e caminhar pela casa. Uma estratégia que pode auxiliar a reduzir os efeitos deletérios de altos níveis de comportamento sedentário na saúde é buscar realizar mais atividades físicas de moderada a vigorosa intensidade do que os níveis recomendados.

Em conclusão: (a) fazer alguma atividade física é melhor do que nenhuma; (b) deve-se começar realizando pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente em relação à frequência, intensidade e duração ao longo do tempo; (c) as pessoas idosas devem ser fisicamente ativas na medida que suas capacidades funcionais permitirem e ajustar o nível de esforço para atividades físicas relativas aos seus níveis de aptidão.

Direito legal e políticas públicas de qualidade voltadas para a prática regular de atividades físicas e exercícios físicos

Na sociedade atual, percebe-se um estilo de vida cada vez menos ativo devido às facilidades oferecidas, como, por exemplo, em relação aos transportes, além de um maior acesso às tecnologias, o que leva a população a permanecer sentada por muitas horas aumentando os níveis de sedentarismo.

A OMS publicou no ano de 2020 o documento: “Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário” (https://ws.santabarbara.sp.gov.br/instar/esportes/downloads/guia_AF_OMS.pdf), nele é possível observar a associação entre comportamento sedentário e respostas associadas à saúde, e recomendações de quantidade de atividade física para diferentes populações baseadas em evidências científicas.

Sabendo que o sedentarismo é fator primário para o desenvolvimento de diversas doenças, tais como doenças cardíacas, câncer e diabetes tipo 2 (World Health Organization, 2021), e sendo ele um fator de risco modificável, o governo vêm adotando estratégias para incentivar um estilo de vida mais ativo com a adoção da prática de atividades físicas.

Dentre essas estratégias, destaca-se a elaboração, em 2021, do Guia da Atividade Física para a População Brasileira, (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf). Nesse documento são expostas recomendações e informações para diferentes públicos, tais como pessoas com deficiência, adultos ou pessoas idosas, além do incentivo a prática de atividades físicas.

Com o aumento da expectativa de vida, tem se observado um crescente interesse em traçar estratégias capazes de diminuir ou retardar os efeitos deletérios do envelhecimento, e o exercício físico aparece como grande aliado na melhora da qualidade de vida das pessoas longevas (Brasil 2021).

Na política nacional de saúde da pessoa idosa – PNSPI (PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006), observa-se, dentre as diretrizes, a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, e tem por finalidade: “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim”.

Ainda de acordo com a PNSPI, “preservar a autonomia e a independência funcional das pessoas idosas deve ser a meta em todos os níveis de atenção”, dessa forma, estabelece parcerias com o intuito de implementar programas de atividades físicas para esse público.

Outro documento que subsidia a prática regular de atividade/exercício físico para essa população é o Pacto pela vida, publicado por meio da portaria nº 399, de fevereiro de 2006, contido na série: Pactos pela saúde. Este documento discorre sobre seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira, entre elas, a saúde do idoso.

Tem como diretriz a promoção do envelhecimento ativo e saudável e como ação estratégica a elaboração da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e do Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa, ambos os documentos versam também sobre a importância da atividade física no envelhecimento.

A política Nacional da Pessoa Idosa em 1994 já destacava a importância da atividade física e do incentivo à criação de programas de lazer e esportes que estimulassem a participação da pessoa idosa na comunidade e colaborassem com a melhoria da qualidade de vida, e em 2003 o Estatuto da pessoa idosa (EPI) fortaleceu esse compromisso.

De acordo com o EPI, é dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação, dentre outros direitos, ao esporte e ao lazer, ficando responsáveis as instituições de educação superior ofertar programas de extensão, presenciais ou à distância. Além disso, centros de convivência e secretarias municipais de esporte e lazer e unidades básicas de saúde realizam ações de promoção a um envelhecimento ativo.

Programas públicos, como o Programa Academia da Saúde, o Esporte e Lazer na Cidade, além de instituições do sistema S (SESC, SESI, SEST/SENAT e SENAC) oferecem programas de atividade física para a população em geral, facilitando o acesso da pessoa idosa a tais atividades.

As diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS (2014) destaca a importância de ações para promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação por meio das práticas de atividade física. Destaca, também, as academias de saúde como espaços essenciais de promoção à saúde e inclusão da pessoa idosa, o que confirma a importância da oferta desses espaços intergeracionais, que possibilitam melhorias necessárias, como fortalecimento muscular, equilíbrio e controle de marcha.

O Programa Academia da Saúde, lançado em 2011 (Portaria de origem GM/MSn.º 2.681, de 7 de novembro de 2013), tem como objetivo: “promoção da saúde, à produção do cuidado e dos modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados”.

No Guia de Atenção à Reabilitação da Pessoa Idosa (2021) fica clara a importância desses espaços. O documento esclarece que a atuação de profissionais capacitados nesses locais pode retardar a perda da funcionalidade decorrente do processo do envelhecimento.

Diante do exposto, percebe-se que diferentes políticas têm sido criadas para incentivar a adesão à prática de atividades físicas e exercícios físicos, e, além disso, são diversos os estudos e documentos que comprovam os efeitos benéficos de um estilo de vida ativo. No entanto, globalmente, observa-se um estilo de vida sedentário, comprometendo a manutenção de uma boa saúde e boa qualidade de vida em diferentes fases da vida, mas, principalmente no envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e do Desporto. Orientações básicas sobre atividade física e saúde para profissionais das áreas de Educação e Saúde. Brasília, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p.192.

CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public health reports, v. 100, n. 2, p. 126, 1985.

CESARI, Matteo et al. Geriatric syndromes: How to treat. Virulence, v. 8, n. 5, p. 577-585, 2017.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age and ageing, v. 39, n. 4, p. 412-423, 2010.

DE MORAES, Edgar Nunes; DE MORAES, Flávia Lanna; LIMA, S. D. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev Med Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. In: Tratado de geriatria e gerontologia, p. 1665-1665, 2006.

KATCH, Frank., KATCH, Victor. & McARDLE, William. (2003). Fisiologia do Exercício – Energia, Nutrição e Desempenho Humano (5ª Edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

OWEN, Neville et al. Too much sitting: the population-health science of sedentary behavior. Exercise and sport sciences reviews, v. 38, n. 3, p. 105, 2010.

PREDEBON, Mariane Lurdes et al. Global functionality and associated factors in the older adults followed by Home Care in Primary Health Care. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 29, p. e3476, 2021.

TUDOR-LOCKE, Catrine et al. Assigning metabolic equivalent values to the 2002 census occupational classification system. Journal of Physical Activity and Health, v. 8, n. 4, p. 581-586, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.. Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization, 2010.