

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS: EXERCÍCIO FÍSICO

2012

Rita Sousa Morgadinho

Licenciada em psicologia pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, e Mestre em psicologia clínica e da saúde pela Universidade de Aveiro (Portugal)

Email:

msrita_@hotmail.com

RESUMO

As preocupações com a promoção da saúde ganham cada vez maior destaque e configuram-se como uma prioridade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, e dentro de diversas abordagens deste tema, destacam-se as implicações do sedentarismo como factor de risco num vasto conjunto de doenças que afetam desde os mais novos até à população idosa. Diversos programas e linhas de orientação têm sido estruturadas de forma a contrariar os efeitos dos estilos de vida pouco saudáveis que se verificam atualmente, sendo o exercício físico um poderoso instrumento protetor para uma vida saudável e de qualidade. Torna-se essencial definir para a população idosa o acesso a diferentes atividades, nomeadamente a prática de exercício e atividade física, como fatores protetores para um processo de envelhecimento ativo.

Palavras-chave: Exercício físico, idosos, bem-estar, promoção da saúde

PROMOÇÃO DE SAÚDE

A saúde é vista como um continuum que contempla polos positivos e negativos. Os polos positivos estão associados à capacidade das pessoas para aproveitarem a vida e superarem desafios, e não apenas ausência de enfermidades. Por outro lado, o polo negativo é associado à morbidade e mortalidade (Araújo & Araújo, 2000). A saúde não pode ser assim entendida como apenas a ausência de doenças, tendo que se ter em atenção um estado geral da vida do indivíduo que engloba um equilíbrio nos diferentes sistemas que o caracterizam (biológico, psicológico,

social, emocional, mental e intelectual) e que contribuem para um estado de bem-estar (Sicoli & Nascimento, 2003).

A promoção da saúde representa uma estratégia auspiciosa para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam todas as faixas e estatutos socioculturais.

Tendo como ponto de partida a conceção do processo e relação entre saúde-doença a promoção da saúde propõem a articulação entre recursos (institucionais e comunitários, públicos e privados) e conhecimento (técnico e popular) (Buss, 2000).

Segundo Cerqueira (1997) a promoção da saúde contempla duas dimensões, nomeadamente a conceitual, que envolve princípios, premissas e conceitos que sustêm o discurso da promoção da saúde, e a vertente metodológica, referente às práticas, planos de ação, estratégias, instrumentos e formas de intervenção (Sicoli & Nascimento, 2003). A OMS caracteriza como iniciativas de promoção de saúde os programas, as políticas e as atividades planeadas e executadas de acordo com os seguintes princípios: conceção holística, empowerment, participação social, equidade, ações de estratégias múltiplas e sustentabilidade (WHO, 1998, cit. por Sicoli & Nascimento, 2003).

Os programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais requeridos em face das demandas crescentes do envelhecimento populacional. Do ponto de vista gerontológico, o tema converge com a promoção do envelhecimento ativo, caracterizado pela experiência positiva de longevidade com preservação de capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo (WHO, 2002, cit. por Assis, Hartz & Valla, 2004). Assim sendo, verifica-se que a participação do idoso num programa de promoção da saúde com a prática de exercício regular é uma excelente opção para reduzir/prevenir um número de declínios funcionais associados ao envelhecimento (Sicoli & Nascimento, 2003).

EXERCÍCIO FÍSICO E ATIVIDADE FÍSICA

Na literatura os autores distinguem exercício físico (EF) como sendo um movimento planeado, estruturado e repetitivo, executado com o objetivo de melhorar ou manter um ou mais componentes da boa forma física, enquanto que a atividade física (AF) é definida como qualquer movimento corporal produzido pelo músculo-esquelético que resulta num aumento do dispêndio energético, constituindo-se um processo complexo e dinâmico (Carperson, Powell & Christenson, 1985). A AF diferencia-se do EF a partir da intencionalidade do movimento, considerando-se que o EF é um subgrupo da AF, onde o seu objetivo é melhorar um ou mais componentes da aptidão: condição aeróbica, força e flexibilidade (Araújo & Araújo, 2000).

Particularizando os exemplos de AF, atividades como subir escadas ou simplesmente

caminhar, são atividades fáceis que precisam de pouco esforço e gastam pouca energia, considerando que essa realização seja feita por pessoas saudáveis. Por outro lado andar de bicicleta ou correr alguns quilómetros requer uma habilidade e um gasto energético consideravelmente maior, sendo atividades consideradas dentro do EF (Araújo & Araújo, 2000). Embora seja feita esta distinção entre EF e AF, neste trabalho estes dois conceitos vão ser utilizados como sinónimos, sendo apenas referido EF.

Verifica-se atualmente um aumento forte ao nível da evidência dos benefícios da prática de EF (Wittink, Engelbert & Takken, 2011), contribuindo para um estilo de vida independente e saudável, melhorando muito a capacidade funcional e a qualidade de vida da população idosa (Kleinpaul, Lemos, Mann, Kleinpaul & Daronco, 2008).

O EF é um determinante importante na redução do risco de doença cardiovascular e apresenta impacto significativo em todas as causas de mortalidade. Outros benefícios surgem a nível psicossocial (e.g. redução do stress e da sintomatologia depressiva, o aumento da sensação de bem-estar envolvendo maiores níveis de autoconfiança e consequentemente satisfação pessoal). Contudo e apesar de os benefícios do EF na saúde se encontrarem bem documentados, o comportamento sedentário é característico da civilização moderna (Camões e Lopes, 2008).

SEDENTARISMO

As condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada na maioria dos países, devido aos progressos políticos, económicos, sociais e ambientais, assim como aos avanços na saúde pública e na medicina (Buss, 2000). O progresso tecnológico ocorrido nos países desenvolvidos e industrializados tem resultado numa inatividade crónica das pessoas, seja pelas formas de emprego e de trabalho, que acarretam diminuição de movimentação física, seja nas formas de incentivos de atividades hipocinéticas para o uso das populações nas suas horas de lazer (Araújo & Araújo, 2000).

Variados estudos têm sido desenvolvidos nesta área e demonstraram que as pessoas sedentárias têm um elevado risco de desenvolver uma variedade de doenças crónicas, como problemas cardíacos, diabetes e obesidade, e outros problemas graves, sendo que estes riscos ocorrem independentemente de factores socioeconómicos (Wittink, et al. 2011).

O sedentarismo tende a acompanhar o envelhecimento e sofre uma importante pressão do avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, sendo um importante factor de risco para as doenças crónico-degenerativas, especialmente as afeções cardiovasculares, uma das principais causas de morte nos idosos (Alves, Mota, Costa & Alves, 2004).

ENVELHECIMENTO

Mais do que em qualquer outra época, o século XX caracterizou-se por profundas mudanças e transformações, destacando-se o aumento do tempo de vida da população como o facto mais significativo no âmbito da saúde pública mundial (Veras & Caldas, 2004). A população idosa é, atualmente, uma realidade demográfica cada vez mais significativa na população mundial. Por exemplo, em Portugal, entre 1960 e 2001, o fenómeno do envelhecimento demográfico traduziu-se por um incremento de 140% da população idosa com decréscimo de cerca de 36% na população jovem (Carvalho, Pinto & Mota, 2007).

O envelhecimento tem sido descrito como um processo, ou um conjunto de processos, próprio de todos os seres vivos e que se manifesta pela perda da capacidade de adaptação e pela diminuição da funcionalidade, relacionando-se com alterações físicas e fisiológicas (Spiriduso, 1995, cit. por Faria & Marinho, 2004). Assim, o envelhecimento aparece como um processo com implicações ao nível da funcionalidade, na mobilidade, na autonomia, na saúde e na qualidade de vida do idoso (Faria & Marinho, 2004). O aumento da vulnerabilidade, as alterações fisiológicas e a diminuição da capacidade de resposta e de adaptação ao meio, característicos deste período do ciclo de vida, tornam esta fase da existência alvo de importantes e recentes preocupações interdisciplinares, nomeadamente da competência médica, psicológica e sociológica (Fonseca, 2001, cit. por Faria & Marinho, 2004).

É preciso uma abordagem especial com a população idosa de forma a contrariar as dificuldades sentidas por um processo normal de envelhecimento, fomentando assim um envelhecimento ativo, que adota uma perspetiva otimista sobre as capacidades dos idosos, promovendo o acesso a diferentes setores e atividades, nomeadamente a prática de EF (Gonçalves, Martín, Guedes, Cabral-Pinto & Fonseca, 2006).

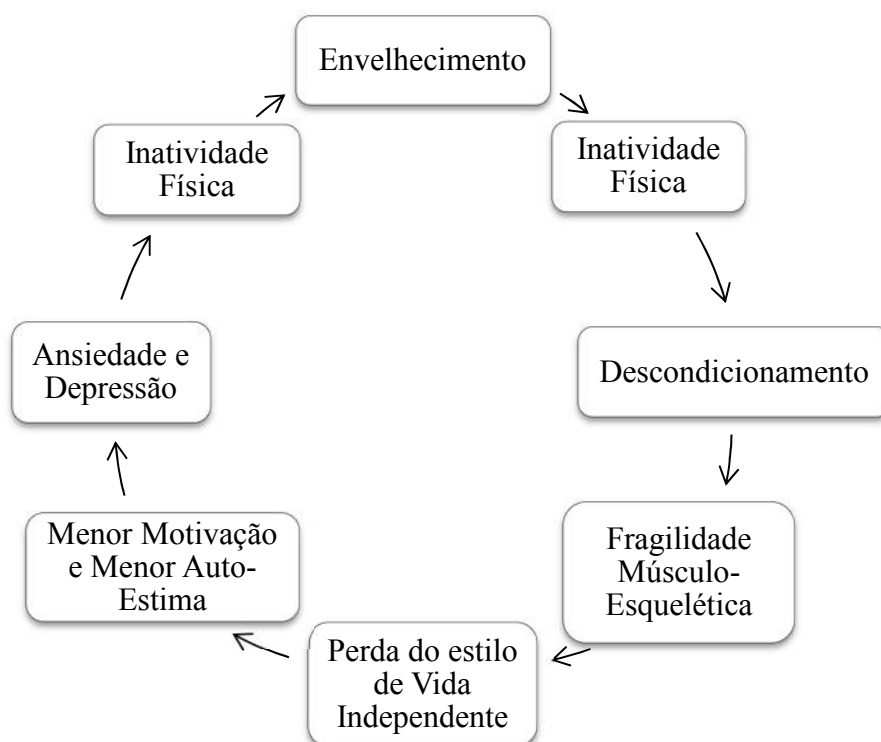
IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS

Sendo o EF um poderoso instrumento de saúde pública na prevenção, proteção e manutenção do estado de saúde e de bem-estar físico e psicológico, este deve ser implementado como prática diária na vida de todos.

Com o crescente aumento do número de idosos, torna-se necessário determinar a amplitude e os mecanismos em que o EF e um estilo de vida mais saudável podem melhorar a saúde, qualidade de vida e independência nesta população. Em virtude desses aspetos, estima-se que a participação do idoso em programas de EF regular, possam influenciar no processo de

envelhecimento, com melhora na qualidade e expectativa de vida, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controlo, tratamento e prevenção de doenças. Ao se favorecer a prática do EF para o idoso, pode-se, igualmente, ajudar a mudar o seu estilo de vida, muitas vezes inativo e sedentário (Kleinpaul et al., 2008).

Willis e Campbell (1992) afirmam que a inatividade deve-se em grande parte, às influências culturais, à falta de informação e a ideias erróneas acerca do EF, pois os idosos confrontam-se frequentemente com o preconceito e a discriminação, baseados em crenças negativas sobre o envelhecimento. A sociedade acredita e espera que as pessoas se tornem menos ativas à medida que vão envelhecendo, assim a frequência de participação do idoso em programas de EF regular, pode modificar este panorama de sedentarismo, de diminuição das capacidades funcionais e de precipitação da morbilidade, pois o EF vai aumentar significativamente a quantidade de tempo durante a qual os idosos podem manter um estilo de vida independente (Faria & Marinho, 2004). A importância da aplicação do EF para os idosos verifica-se nos benefícios que essa prática traz quando praticada de forma adequada e regular, quer a nível biológico, social e psicológico, de forma a impedir um estilo inativo e vicioso que se estabelece no envelhecimento como demonstra o seguinte esquema (Araújo & Araújo, 2000):



Analisando os benefícios a nível físico e fisiológico que o EF traz à vida do idoso, verifica-se que o EF regular é uma forma de prevenir quedas em pessoas idosas, uma vez que os



idosos sedentários possuem menor mobilidade e maior propensão a quedas quando comparados a idosos que praticam EF regularmente (Guimarães et al., 2004). O EF regular pode fortalecer o coração e os pulmões além de proteger contra hipertensão, endurecimento das artérias, doença cardíaca, osteoporose e diabetes. Ajuda também a manter a velocidade, resistência, força, e funções básicas como circulação e respiração. O EF tem sido preconizado, também, para doenças neurológicas, como esclerose múltipla, na diminuição do risco de demência vascular e o desenvolvimento de Alzheimer e Parkinson. Outros benefícios associados ao EF relacionam-se à saúde óssea, e conseqüentemente, diminuição no risco de osteoporose; melhora da estabilidade postural, minimizando assim o risco de quedas, lesões e fraturas associadas; e incremento da flexibilidade e amplitude de movimento (Kleinpaul et al., 2008, cit. por Wittink et al., 2011). Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho (Faria & Marinho, 2004). Com base em todos os dados expostos anteriormente podemos inferir que as evidências epidemiológicas disponíveis sugerem fortemente uma associação inversa entre EF e mortalidade. Dessa forma, os dados apoiam a necessidade do estímulo do EF regular especialmente após os 50 anos de idade, visto que é a manutenção do EF regular ou a mudança a um estilo de vida ativo que tem um impacto real na saúde e na longevidade (Kleinpaul et al., 2008).

Relativamente aos benefícios encontrados a nível psicossocial provenientes da prática regular de EF para os idosos encontram-se, a diminuição do *stress*, melhor vigilância mental e desempenho cognitivo, diminuição dos níveis de ansiedade e depressão, e por conseguinte diminuição do consumo de medicamentos. O EF atua na melhoria da auto-estima, do auto-conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização (Matsudo, 2009). Para o idoso um dos aspetos mais importantes é a necessidade de se adaptar às diversas transformações ocorridas a nível psicossocial, assim o EF tem uma função importante nesta adaptação, uma vez que promove o alargamento das relações sociais, a realização de amizades e a aquisição de novos papéis no momento da reforma (McPherson, 1990, cit. por Faria & Marinho, 2004). Um dos objetivos da população idosa que adere à prática regular de EF é a conservação da sua independência, que vai permitir a vivência do seu dia-a-dia com maior alegria e dignidade (Faria & Marinho, 2004).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado expressivamente associação entre o estilo de vida ativo, menor possibilidade de enfermidade e melhor qualidade de vida. O incremento da EF na população contribui decisivamente para a saúde pública, com forte impacto na redução dos custos com tratamentos (e.g. cuidados hospitalares), uma das razões dos seus consideráveis benefícios sociais (Matsudo, 2009). O ato de praticar EF tem que passar a estar incorporado não

somente no quotidiano da pessoa idosa, mas também na cultura popular e nos tratamentos médicos (Araújo & Araújo, 2000).

PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA IDOSOS

A implementação de programas de promoção de saúde deve começar nos primeiros anos escolares e deve continuar ao longo da vida do indivíduo. O hábito de exercitar-se deve ser mantido e estimulado pela escola, pela família e pela comunidade. Podemos ser ativos fisicamente sem estarmos contudo envolvidos num programas com supervisão ou treino, bastando, para isso, que estejamos envolvidos em atividades diárias ou de trabalho que exijam níveis razoáveis de EF e de gasto energético. É necessário que o planeamento público e o privado da sociedade incorporem condições propícias à prática de EF para todos independentemente do seu estatuto socioeconómico (e. g. segurança pública, parques e jardins, centros comunitários que proporcionem diferentes atividades físicas, etc.) (Araújo & Araújo, 2000).

Na elaboração de programas de EF para idosos é importante atentar-se para a avaliação do nível de dependência funcional. A prescrição de exercícios deverá ser direccionada ao nível de dependência funcional do idoso, para que os programas sejam mais direccionados às necessidades das pessoas mais velhas, aumentando a efetividade do programa e reduzindo os riscos no idoso (Matsudo, 2009). No programa de promoção de EF para pessoas idosas é determinante a necessidade da avaliação da condição física para determinar a prescrição de EF mais apropriado, reduzindo riscos e aumentando mudanças fisiológicas e psicológicas, e a necessidade de se quantificar as mudanças ocorridas durante o programa, permitindo um ajuste na prescrição de EF, o que aumentará a habilidade do programa para causar mudanças em longo prazo (DGS, 2001).

Nos idosos, os componentes da aptidão funcional de destaque são: cardiorrespiratório, força, flexibilidade, agilidade e coordenação. Tais qualidades físicas atuam como preditores da capacidade funcional, pois reúnem condições para que o indivíduo consiga realizar as suas tarefas do dia-a-dia de modo satisfatório. A modalidade apropriada, intensidade, duração, frequência e progressão do EF são os componentes essenciais de uma prescrição de exercícios sistematizada e individualizada. No entanto, a prescrição de exercícios deve ser desenvolvida considerando a condição individual da saúde (incluindo medicações), fatores de risco, características comportamentais, objetivos pessoais e preferências dos idosos por determinados exercícios. Os objetivos da prescrição de exercícios devem evidenciar, a melhora da aptidão física, a promoção da saúde, uma redução dos fatores de risco para doença crónica e assegurar cuidado durante a participação nos exercícios (Faria & Marinho, 2004).

A recomendação de EF para a saúde durante o processo de envelhecimento ou para o idoso segue as mesmas linhas de recomendação para a população geral. A recomendação de EF no idoso enfatiza quatro aspetos chave para a promoção de um envelhecimento saudável: 1. atividades aeróbicas; 2. fortalecimento muscular; 3. flexibilidade; 4. equilíbrio (Matsudo, 2009).

Na prescrição de exercícios para a capacidade cardiorrespiratória há um consenso na literatura científica que a melhor opção são os exercícios dinâmicos, de predominância aeróbia. Tais exercícios devem privilegiar os grandes agrupamentos musculares, e.g., caminhar, pedalar parado, dançar, nadar, ginástica aeróbia e hidroginástica (Faria & Marinho, 2004).

A prescrição de exercícios para o treino de força e resistência muscular em idosos, traz inúmeras vantagens, tornando-os mais capazes de realizarem as tarefas do seu quotidiano, bem como as atividades que lhes dão mais prazer (e. g. levantar, transportar e mover pesos apropriados para a condição física) (Faria & Marinho, 2004).

Na prescrição de exercícios para o treinamento de flexibilidade em idosos usam-se materiais como esteiras acolchoadas, almofadas, faixas e bancos, para facilitar as posturas e execuções dos movimentos. A amplitude do movimento articular deve ser confortável, sem causar dor. Estes exercícios além de proporcionarem uma maior liberdade de movimentos, ajudam na manutenção da flexibilidade (Faria & Marinho, 2004).

A prescrição de exercícios para o treino de equilíbrio nos idosos, deve servir para desenvolver o equilíbrio, sendo executados no início do programa de exercícios quando trabalhados outros componentes da aptidão, para que as pessoas possam estar descansadas, propiciando uma melhor performance do exercício. Os exercícios de equilíbrio podem ser do tipo estático e/ou dinâmico, que envolvam combinações de manipulação, ausência do estímulo visual, giros lentos e coordenação do corpo. Estes exercícios operam na prevenção de quedas, a maior causa de incapacidades nestas idades (Faria & Marinho, 2004).

Relativamente ao papel do psicólogo no processo de promoção de saúde, este pode ajudar no processo de motivação e facilitar a compreensão sobre quais são e qual a importância dos determinantes comportamentais da saúde e dos fatores psicológicos que estão associados às doenças, nomeadamente as influências do comportamento individual e social na promoção e manutenção da saúde através de comportamentos saudáveis como é o caso do EF (Trindade & Teixeira, 2004).

PROMOÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA IDOSOS EM PORTUGAL

Assiste-se atualmente em Portugal a uma nova abordagem às concepções da influência do EF na vida das pessoas e na manutenção da sua saúde e prevenção de estados de doença e

incapacidade. Contudo ainda não existe um programa de EF feito pela direção geral da saúde exclusivamente para idosos, apresentando esta entidade guias para a prática de EF nesta população. Verifica-se que os programas de EF são implementados pelas autarquias, de acordo com as suas infra-estruturas, espaços ao ar livre, técnicos disponíveis, ... Assim, o EF não segue um plano nacional único, sendo adaptado pelas cidades que fornecem essa mais valia aos seus habitantes idosos. Em alguns lares e centros de dia, implementam-se algumas atividades de EF para os seus utentes, sendo novamente da orientação e responsabilidade dos seus dirigentes e pessoal técnico (Faria & Marinho, 2004). O Instituto de Desporto de Portugal tem no Programa Nacional de Promoção da Atividade Física e Desportiva, o programa “Mexa-se” com algumas orientações a serem aplicadas a nível das autarquias, sendo um programa para todas as faixas etárias. De seguida irei apresentar os fundamentos do programa “Mexa-se”, uma vez que como o seu objetivo é a aplicação nas várias cidades apresenta-se assim como linhas mais orientadoras para toda a população, e posteriormente o Guia da Direcção Geral de Saúde “Quem? Eu? Exercício?”, um guia específico para pessoas idosas direccionado para a prática de EF.

PROGRAMA “MEXA-SE”

O desenvolvimento deste programa reconhece a necessidade de serem concretizadas estratégias nacionais e políticas públicas baseadas no conhecimento atual para promover maior generalização de estilos de vida ativos para os portugueses independentemente da faixa etária.

Assim sendo, com este programa pretende-se o desenvolvimento de um ambiente social, físico e político que encoraje e premeie a adoção de um estilo de vida ativo por parte da população. É necessário um esforço significativo colocado nas parcerias que aos vários níveis se podem estabelecer, em áreas marcadamente distintas do ponto de vista organizacional, aproximando para intervir em conjunto. O desafio organizacional passa pela implantação de uma política multisectorial para o EF através da mobilização de todos os setores, instituições e atores com intervenção nesta matéria, estabelecendo uma dinâmica de parcerias, sinergias e cooperação. Os sedentários constituem a população-alvo do programa e serão a prioridade das prioridades, constituindo-se como objetivos primários: mobilizar a população sedentária (integrando o EF nas rotinas diárias dos portugueses, promovendo este objetivo junto dos grupos e contextos específicos da população), aumentar o conhecimento dos benefícios na saúde (sociais e económicos da prática de EF moderado), aumentar o conhecimento público de que a prática de EF regular é um comportamento de saúde (um dos maiores factores de promoção de uma vida saudável, conjuntamente com alimentação equilibrada e ausência do hábito tabágico), aumentar o conhecimento de que todas as pessoas, independentemente da idade ou estatuto sócio-económico, podem e devem realizar regularmente EF (adaptado às suas condições de vida e que se pode

começar ou recomeçar a prática em qualquer idade, e.g. andar, subir escadas, corrida ligeira, nadar, andar de bicicleta, jogar, etc.), e autonomizar os cidadãos para o EF (através de disseminação de informação/educação). Quanto aos objetivos secundários: instituir uma referência nacional para a promoção do EF, apoiar a investigação nacional sobre esta matéria, e integrar o movimento internacional de promoção do EF para a saúde e qualidade de vida.

Do ponto de vista da operacionalidade do programa, são as autarquias que se configuram como o parceiro privilegiado. São elas as que detêm o maior poder de intervenção junto das populações, tanto pelos meios à sua disposição, ou pelo conhecimento e interação com as forças vivas de cada concelho. Assim, a primeira prioridade de intervenção será centrada na mobilização de autarquias e na disponibilização de recursos e de formação neste âmbito.

Neste sentido o objetivo é fornecer às autarquias um módulo de intervenção que se constitui em formação e materiais, uma referência para a organização, implementação e avaliação de programas de promoção do EF nos diferentes segmentos da população a nível local. Desta forma, o módulo base ligado ao EF e à saúde (abordagem genérica à relação entre EF, desporto e saúde; esclarecimento de conceitos, e abordagem epidemiológica), e os módulos setoriais baseado na abordagem específica das recomendações para cada um dos segmentos considerados (promoção, avaliação e implementação de programas de EF tendo em consideração as necessidades diferenciadas).

A linha estratégica do programa centra-se: a) integrar o programa nacional de promoção do EF no âmbito da política desportiva nacional; b) difundir informação; c) estabelecer parcerias multissetoriais; f) formar e desenvolver competências no âmbito do EF; e) favorecer ambientes e culturas que encorajem a promoção de EF; f) avaliar e monitorizar o nível e tipo de EF realizada pela população portuguesa (Instituto do Desporto de Portugal, 2007).

GUIA “QUEM? EU? EXERCÍCIO?”

Este é um guia criado pela DSG (2001) para pessoas idosas, tendo como propósito a prática de EF sem riscos e adaptados à exigência desta população. São linhas orientadoras sobre a importância do EF recomendado aos prestadores de cuidados informais.

De forma introdutória, este guia começa por fazer um pequeno resumo sobre os aspetos fundamentais para a compreensão de EF para pessoas idosas, assim faz referência à importância que o EF tem e os benefícios que acarreta na vida das pessoas, o estilo de vida mais comum de todos – o sedentarismo, ou explicações e justificações para uma vida pautada pela inatividade e menor trabalho físico.

Posteriormente os autores propõem algumas perguntas de auto-avaliação e auto-reflexão para que o idoso perceba como está na sua vida em relação ao EF, lembrando que a implementação do EF de modo regular na vida do idoso só traz consequências positivas, e de que qualquer idade é a certa para adotar um estilo de vida saudável. A importância de dar e dotar a pessoa de conhecimento estruturado, válido e empírico das vantagens associadas a um estilo de vida mais ativo e lembrar também as consequências associadas a uma vida sedentária.

O guia tem um capítulo dedicado à criação de um programa de EF para idosos, lembrando que a escolha dos EF a implementar é fundamental e deve ser decidida com cuidado. É feita uma sugestão de vários EF que devem ter em atenção o estado de saúde da pessoa idosa (“de boa saúde” ou “com algumas doenças crónicas” ou “debilitados”), no entanto é chamada a atenção de que a pessoa deve consultar especialistas (médicos, professores de educação física, fisiologistas) sobre o tipo e a duração dos programas de EF. É feita uma explicação sobre como deve decorrer e estruturar uma sessão de EF, nomeadamente a importância do aquecimento, o vestuário e o arrefecimento após terminada a sessão. Exemplificando alguns dos EF mais recomendados, o guia apresenta-nos a caminhada, a natação e exercícios na água, e alguns exercícios matinais.

Como conclusão o guia apresenta algumas recomendações sobre riscos e precauções na prática de EF (DGS, 2001).

CONCLUSÃO

O sedentarismo aparece como sendo uma das principais causas da invalidez, indirectamente ligado ao desenvolvimento de múltiplas doenças e de incapacidade na vida das populações (Wittink, 2011). A população idosa acompanha o estilo de vida patente das sociedades modernas, pautado pela inatividade física.

A prática de EF regular, proporciona melhorias em termos de comportamentos motores em idosos, promovendo a manutenção da funcionalidade, indispensável para a realização das suas tarefas diárias de uma forma independente e autónoma. É preciso difundir os variados estudos efetuados sobre os benefícios do EF na saúde dos idosos, nas várias abordagens: física e fisiológicas, psicológicas e sociais, e também os benefícios associados aos elevados custos económicos que a sociedade tem com o tratamento dos problemas de saúde.

É necessário uma maior aposta nos programas de promoção e prevenção da saúde no âmbito do EF para idosos, aplicando medidas como: 1) incentivar uma maior preocupação por parte das autarquias locais na promoção do EF para a população em geral, sem excluir os idosos, pois são ainda poucas as autarquias que dinamizam atividades e programas que envolvam a prática de EF; 2) fomentar uma maior preocupação por parte das instituições que acolhem os

idosos em lhes proporcionar atividades diversificadas, incluindo o EF, para que tenham a oportunidade de desenvolver as suas capacidades e de vivenciar novas experiências; 3) dar a conhecer à população, em geral, e aos indivíduos idosos, em particular, os benefícios a vários níveis – físico, psicológico e social – do EF, a par da importância da manutenção de um estilo de vida ativo, no sentido da promoção do seu bem-estar físico e psicológico globais (Faria & Marinho, 2004).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, R. V., Mota, J., Costa, M. C. & Alves, J. G. B. (2004). Aptidão Física Relacionada à Saúde de Idosos: Influência da Hidroginástica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 10(1), 31-37.

Araújo, D. S. M. S. & Araújo, C. G. S. (2000). Aptidão Física, Saúde e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 6(5), 194-203.

Assis, M., Hartz, Z. M. A. & Valla, V. V. (2004). Programas de Promoção da Saúde do Idoso: Uma revisão da Literatura Científica no Período de 1990 a 2002. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 557-581.

Buss, P. M. (2000). Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Ciência e Saúde Colectiva*, 5(1), 163-177.

Camões, M. & Lopes, C. (2008). Fatores Associados à Atividade Física na População Portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 208-216.

Carvalho, J., Pinto, J. & Mota, J. (2007). Atividade Física, Equilíbrio e Medo de Cair. Um estudo em Idosos Institucionalizados. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 7(2), 225-231.

Casperson, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definition and Distinctions for Health – Related Research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.

Direcção Geral de Saúde (DGS) (2001). Guias para as Pessoas Idosas: Quem? Eu? Exercício? Lisboa. Retirado de: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005649.pdf>

Faria, L. & Marinho, C. (2004). Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6(001), 93-104.

Gonçalves, D., Martín, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F. & Fonseca, A. M. (2006). Promoção da Qualidade de Vida dos Idosos Portugueses Através da Continuidade de Tarefas Produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 137-143.

Guimarães, L. H. C. T., Galdino, D. C. A., Martins, F. L. M., Vitorino, D. F. M. & Pereira, K. L. (2004). Comparação da Propensão de Quedas entre Idosos que Praticam Atividade Física e Idosos Sedentários. *Revista Neurociências*, 12(2), 68-72.

Instituto do Desporto de Portugal (2007). Mexa-se. Lisboa. Retirado de: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005649.pdf>

Kleinpaul, J. F., Lemos, L. F. C., Mann, L., Kleinpaul, J. T. & Daronco, L. S. E. (2008). Exercício Físico: Mais Saúde para o Idoso. Uma Revisão. *EFdeportes. Revista Digital*, 13(123).

Matsudo, S. M. M. (2009). Envelhecimento, Atividade Física e Saúde. *Boletim do Instituto de Saúde: São Paulo*, 47.

Sícoli, J. L. & Nascimento, P. R. (2003). Promoção de Saúde: Concepções, Princípios e Operacionalização. *Interface-Comunic, Saúde, Educ*, 7(12), 91-112.

Trindade, I. & Teixeira, J. A. C. (2004). A Psicologia no Plano Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes de Saúde Relacionados com o Estilo de Vida e nas áreas prioritárias da Região de Saúde de Lisboa. *Análise psicológica*, 22(4), 779-786.

Veras, R. P. & Caldas, C. P. (2004). Promovendo a Saúde e a Cidadania do Idoso: o Movimento das Universidades da Terceira Idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 423-432.

Wittink, H., Engelbert, R. & Takken, T. (2011). The Dangers of Inactivity; Exercise and Inactivity Physiology for The Manual Therapist. *Manual Therapy*, 16, 209-216.