

ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE: ORIENTAÇÕES RECEBIDAS POR IDOSOS NO MUNICÍPIO DE BAGÉ, RS

THUANE ARAUJO ESPINOSA¹; DEISI SOARES²; SUELE DURO³; ELAINE
THUMÉ⁴.

¹Universidade Federal de Pelotas – espinosa.thuane@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – soaresdeisi@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - sumanjou@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é reflexo do aumento da expectativa de vida aliado a menores taxas de natalidade e fecundidade. A participação da faixa etária com mais de 65 anos avançou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010. A população de idosos no Brasil deverá passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Essa longevidade, decorrente da melhoria das condições gerais de vida e do avanço da ciência suscita a discussão a respeito das condições de vida na terceira idade, uma vez que, com o aumento da idade cronológica as pessoas ficam menos ativas, com maior número de doenças crônico-degenerativas e diminuição da capacidade funcional e da autonomia. Para tentar minimizar ou mesmo retardar esse processo, a atividade física vem sendo indicada como parte fundamental na promoção da saúde, permitindo que as pessoas possam ter uma vida mais longa e com melhor qualidade (ARGENTO, 2010).

A prevalência do sedentarismo é elevada em qualquer faixa etária não sendo diferente nos idosos, exigindo de todos os profissionais e instituições relacionadas à Promoção da Saúde do Idoso atitudes capazes de suprimir estas estatísticas alarmantes (ARGENTO, 2010).

Nesse contexto, objetiva-se com o presente estudo descrever o recebimento de orientações para a prática de atividade física e a mudança de comportamento entre idosos residentes no município de Bagé, RS.

2. METODOLOGIA

Este estudo é um recorte do estudo transversal de base comunitária “Assistência domiciliar a idosos: desempenho dos serviços de atenção básica”, realizado de Julho a novembro de 2008. A amostra foi composta por indivíduos com 60 anos ou mais, residentes na área de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde da zona urbana de Bagé, RS.

Após a delimitação geográfica, a área de abrangência, seguida da sua foi dividida em microáreas e as quadras foram numeradas. O ponto de início da coleta de dados foi selecionado aleatoriamente em cada quadra. Os domicílios localizados à esquerda foram considerados elegíveis. Um a cada seis domicílios foi selecionado para favorecer a dispersão da amostra na área. Todos os idosos residentes no domicílio foram convidados a participar do estudo. Os dados foram coletados através de questionários estruturados com questões pré-codificadas, e com dupla digitação em um banco de dados no programa EPI Info 6.0 (Dean, 1995).

As variáveis selecionadas para este estudo foram as relacionadas as orientações recebidas para prática de atividade física: O(a) Sr.(a) recebeu orientação para a

prática de atividade física, esportes, exercícios físicos ou ginástica, nos últimos 12 meses? Em caso de resposta afirmativa, também foi questionado: Onde o(a) Sr(a) recebeu essa orientação? Desde o(a) Sr.(a) recebeu orientação para a prática de atividade física, esportes, exercícios físicos ou ginástica? Onde o(a) Sr(a) recebeu essa orientação? Quem lhe orientou? Depois das orientações recebidas, sua atividade física: aumentou, diminuiu ou não mudou.

Foi realizada análise descritiva com obtenção de proporções utilizando o programa Stata, versão 10.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Processo nº 15/08, de 2008) Os princípios éticos foram assegurados, recorrendo-se ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 1.713 idosos, dos quais 1.593 participaram do estudo. Destes 37,2%(n=593) eram do sexo masculino e 62,8%(n=1000) do sexo feminino. A idade entre 60 e 74 anos foi de 68,8%, acima de 75 anos 31,2%. Tratando-se da situação conjugal 15% era solteiro/divorciado, 51,2% casado e 33,8 % viúvo. Com relação a renda per capita (salário mínimo) 58,2% recebiam 1 salário ou menos.

Uma situação econômica desfavorável por si só não deve ser considerada um obstáculo para a realização de atividade física, visto que quando bem orientadas atividades como caminhada ou um simples pedalar de bicicleta são vistos como atividades não onerosas, mas de impacto positivo para a obtenção de uma estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006).

Assim como visualizado na Tabela 1, com relação ao recebimento de orientações para a prática de atividade física, 79,8% (n=1266) dos idosos referiu não as ter recebido. Isso sugere que grande número de pessoas podem encontrar-se isentas dos benefícios advindos da atividade física.

Através de sua pesquisa Argento (2010) elenca como principais benefícios da atividade física o aumento gradual da força e da resistência muscular, a diminuição das quedas e a melhoria no bem estar e na saúde geral do idoso. O mesmo autor ainda defende que para a obtenção de uma velhice saudável, é importante que, aliado às atividades físicas, o idoso incorpore hábitos saudáveis no seu cotidiano e tenha uma maior interação na sociedade em que vive, participando, se possível, de projetos e programas elaborados pelos governos e pelas comunidades.

Referente ao local onde foram fornecidas as orientações, a maioria foram realizadas em consultório particular/convênio 31%(n=98), seguido das UBS 30%(n=95). O profissional que se destacou com 82%(n=261) das orientações foram os médicos, em contraponto aos enfermeiros referidos por menos de 1% dos idosos (TABELA 1).

Conforme recomendações do Ministério da Saúde o idoso só poderia iniciar atividades que exijam maior esforço físico se primeiramente submetido a uma avaliação de saúde para que essa prática não ocasione danos. Ressalta-se que é atribuição do sistema de saúde a promoção de estilos de vida saudáveis como uma ação estratégica e do profissional de saúde orientar e estimular a população idosa a incorporar um estilo de vida mais ativo alcançando um processo de envelhecimento mais saudável (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, os serviços de saúde devem acolher os idosos utilizando seu espaço não só para avaliar a aptidão dessas pessoas para o exercício físico, como também proporcionar que seu próprio espaço torne-se um ambiente para a realização destas atividades.

Tabela 1 – Orientações para atividade física aos idosos de Bagé, RS-2008

Recebeu orientação para AF	n	%
Não	1,266	79,8
Sim	321	20,2
Onde recebeu a orientação		
UBS	95	30,0
Ambulatório SUS	39	12,3
Ambulatório convênio	47	14,8
Consultório particular/convenio	98	30,9
Academia	14	4,4
Outro local	24	7,6
Quem orientou a prática de AF		
Médico	261	81,8
Educador físico	30	9,4
Nutricionista	1	0,3
Fisioterapeuta	13	4,1
Enfermeiro	1	0,3
Outros	13	4,1
Mudança de comportamento após a orientação		
Aumentou	88	27,8
Diminuiu	8	2,5
Não mudou	221	69,7

Estudo realizado por Siqueira et al., em 2009, identificaram que 38,9% dos idosos receberam alguma vez na vida orientação do médico para a prática de atividade física. Ferreira et al., em 2005, em um estudo de intervenção, demonstraram a importância do aconselhamento em mulheres idosas, encontrando que o programa de intervenção promoveu aumento significativo do nível de atividade física.

O médico como incentivador das atividades físicas foi também apontado por Argento (2010), ao referir que frequentemente os idosos iniciam essas práticas devido as prescrições desse profissional de saúde em situação recuperação ou promoção da saúde.

Quando questionados se ocorreu mudança de comportamento após a orientação, 27,8% dos idosos referiram ter aumentado a atividade física e para 69,7% não houve nenhuma mudança de comportamento (TABELA 1).

Lins e Corbucci (2007) em seu estudo o qual objetivou identificar quais as principais motivações que levam o indivíduo idoso a ingressar em um programa de atividade física, defendem que a motivação deve ser conhecida, pois permite que intervenções estejam de acordo com os interesses dos participantes. Afirmando, ainda, que não só os benefícios fisiológicos ocasionam um fator preponderantemente motivacional para a prática da atividade física. As relações sociais e a manutenção da autonomia também ocasionam a motivação à prática da atividade física regular para os idosos.

Se bem preparados os profissionais ao sugerirem a prática de atividade física devem respeitar os interesses e preferências dos seus interlocutores, considerando aspectos como: prazer em estar realizando esta ou aquela atividade, suas necessidades físicas, suas características sociais psicológicas e físicas a fim

de se obter uma resposta favorável indo de encontro a inatividade física (BRASIL, 2006).

4. CONCLUSÕES

Apesar de seus inúmeros benefícios ainda é baixa a prevalência da prática de atividade física entre os idosos, bem como o fornecimento de orientações para tal, o que implica em prejuízos a saúde dos mesmos. A baixa representatividade dos serviços primários de saúde sugere que esses espaços não estão utilizando de maneira integral toda sua potencialidade como agente promotor de hábitos de vida saudáveis, o que inclui orientações sobre atividade física.

E ao pensar que esses serviços são compostos por uma equipe multidisciplinar, salienta-se que o enfermeiro deveriam abordar essa temática na consulta de enfermagem, tornando-se mais participativo neste contexto.

Como possível solução para esse impasse caberia uma maior participação dos serviços de saúde e de seus profissionais, por intermédio de ações estratégicas a promovendo adesão à prática da atividade física da população idoso.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argento, R. S. V. **Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida do idoso**. 2010. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <file:///C:/Users/Thuane/Downloads/ArgentoRenedeSouzaVianello_TCC.pdf>. Acesso em 22 jul. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2015.
- DEAN, J.A.; COULOMBIER D.; SMITH, D.C.; BRENDEN, K.A.; ARNER, T.G.; DEAN, A.G. **Epi Infocomputer programs for epidemiology, version 6.0**. Atlanta, Georgia: CDC; 1995.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em 19 jul. 2015.
- LINS, R. G.; CORBUCCI, P.R. A importância da motivação na prática de atividade física para idosos. **Estação Científica Online**, Juiz de Fora, n. 04, 2007. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/3327583/9-a-importancia-motivacao-pratica-atividade-fisica-para-idosos.pdf>>. Acesso em: 20 de jul. 2015.
- FERREIRA, M.; MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; BRAGGION, G. Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. **Rev Bras Med Esporte**, v.11, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a04v11n3.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2015.
- SIQUEIRA, F.V.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; HALLAL, P.C. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 39-54, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/04.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2015.