

NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO

ALESSANDRA DE SOUZA CERRI
EFIGÊNIA PASSARELLI MANTOVANI



O aumento da população idosa em vários países, inclusive no Brasil, tem ocasionado o fenômeno do envelhecimento populacional. Em virtude dessa alteração demográfica, os países têm investido em pesquisas e programas a fim de garantir um envelhecer mais saudável e digno aos indivíduos idosos. Dentro desse contexto, estudos científicos têm comprovado a importância da prática regular de atividade física associada à alimentação saudável como medidas eficazes para melhorar fatores diretamente ligados à qualidade de vida desses indivíduos.

OBJETIVOS

- Apresentar os aspectos demográficos do Brasil e da cidade;
- Compreender as alterações do processo de envelhecimento e a influência da atividade física;
- Apresentar as alterações e indicações nutricionais para idosos;
- Montar um programa de atividades específicas para idosos.

TABELA DE CONTEÚDOS

1. Aspectos Demográficos
2. Nutrição e Atividade Física
3. Atividade Física X Exercício Físico e Aptidão Física
 - 3.1. Resistência Cardiorrespiratória
 - 3.2. Composição Corporal
 - 3.3. Flexibilidade
 - 3.4. Força Muscular
4. Escola Promotora da Saúde
5. Modelo de Ações Inter-geracionais
6. Referências Bibliográficas

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O aumento da população idosa no quadro demográfico de nosso país tem nos alertado para a necessidade de políticas públicas eficazes no sentido de garantir qualidade de vida às pessoas que vivenciam a velhice.

Estima-se que 25 milhões de idosos estejam incrementando a população brasileira em 2030 (PRADA, 1996), uma perspectiva preocupante quando comparada aos 10 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos em nosso país atualmente (FLECK *et al.* 2003).

Esse envelhecimento populacional, resultado da redução da natalidade, redução da mortalidade em coortes adultas sucessivas e aumento da expectativa de vida na velhice (NERI, 2001), tem gerado, um problema social e de saúde com tendências a se agravar se medidas cabíveis não forem tomadas.



O progresso tecnológico, o avanço em várias áreas de atuação humana associado à outros fatores como, por exemplo, a opção de muitos casais por não terem filhos, implicam em sensíveis mudanças na demografia brasileira, e em função disso, o segmento idoso, proporcionalmente, é o de maior crescimento hoje (NERI e CACHIONI, 1999).

O envelhecer envolve uma série de alterações que interagem no ser humano como um todo e, muitas vezes, essas mudanças podem limitar a capacidade do idoso em executar atividades antes simples e afetar sua independência.

Essas alterações variam de pessoa para pessoa e são diretamente influenciadas pelo estilo de vida e pelos hábitos adotados pela pessoa que envelhece ao longo de sua vida.

Dentro desse contexto, a longevidade das mulheres é maior, principalmente, porque se envolvem em atividades que promovem a saúde e não possuem muitos dos comportamentos que diminuem o tempo de vida, como fumar e beber. Assim sendo, especialmente o grupo das mulheres de 80 anos é o de maior crescimento hoje (SIEGAL, 2001). O envelhecimento que ocorre de forma sadia, possuindo aspectos positivos, é caracterizado como senescência e o oposto a isso, uma velhice acompanhada por doenças, desordens mentais e marcada por aspectos negativos que prejudicam o idoso é denominada de senilidade (SIMÕES, 1994).

De uma forma geral, o processo de envelhecimento envolve uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo (ALVES *et al.*, 2004). Do ponto de vista fisiológico, algumas degenerações comuns a esse processo envolvem diminuição de força e resistência muscular, amplitude articular, perda de massa corporal magra, redução da flexibilidade (FUKAGAWA e PRUE, 2001).

Outras modificações interferem diretamente nos aspectos alimentares desse grupo, como diminuição das papilas gustativas, da secreção salivar, perda de peças dentárias, redução dos movimentos gastrintestinais, aumento dos problemas de desidratação, problemas na utilização de nutrientes, desinteresse pela comida, entre outros (VELLOZO, 2004).

Essas alterações físico-orgânicas influenciam e são influenciadas, num constante processo de interação, pela saúde psicológica do idoso. Segundo Okuma (1998, p.82), essa saúde é composta pela auto-estima, auto-eficácia, bem-estar, interação social, depressão, ansiedade e estresse. O envolvimento em atividades (físicas, culturais e sociais) durante essa fase da vida é fundamental, à medida que possibilita o contato social e pode dar sentido à vida. Através de programas praticados regularmente, o idoso pode encontrar significado e satisfação para sua existência (DEPS, 1993). Os efeitos positivos da participação do idoso em atividades são tão evidentes que Neri (1993, p.16) estabelece uma relação: "...quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação de vida".

NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

Em relação à nutrição, nessa fase da vida a pirâmide alimentar passa por algumas modificações: a ingestão de sal deve ser reduzida para evitar a retenção de líquidos e o aumento da pressão arterial (hipertensão); diminuir a ingestão de açúcares devido ao diabetes e o consumo de carne vermelha em função dos sistemas gastrintestinal e renal; aumentar a ingestão de cálcio e vitaminas D (sendo que a exposição solar moderada é uma fonte altamente recomendável) e B-12; elevar o consumo de fibras para evitar a prisão de ventre (VELLOZO, 2004).

Quando se trata de idosos, os significados relacionados à Qualidade de Vida dependem de suas expectativas, sentimentos e objetivos delineados pela experiência vivida e pelo porvir dos limites temporais próprios da espécie humana. Manter a Qualidade de Vida adquirida na idade adulta é sinônimo de envelhecer com sucesso. Assim, a preocupação atual em buscar conhecimentos relacionados ao processo de envelhecimento é fundamental para melhorar a Qualidade de Vida da população e, conseqüentemente, diminuir gastos na área da saúde direcionados aos idosos.

A Qualidade de Vida no envelhecimento está centrada na eliminação do fumo, no aumento da atividade física habitual e na melhora dos padrões nutricionais. Há, também, evidências de que as intervenções múltiplas direcionadas a mais de um fator parecem ser mais efetivas, particularmente quando se envolvem nutrição e atividade física (NAHAS, 2001).

A prática regular de atividade física beneficia variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais. O aumento da força muscular, o aumento do fluxo sanguíneo para os músculos, o aprimoramento da flexibilidade e amplitude de movimentos, a diminuição do percentual de gordura, a melhora dos aspectos neurais, a redução dos fatores que causam quedas, a redução da resistência à insulina, a manutenção ou melhora da densidade corporal óssea diminuindo, assim, o risco de osteoporose, a melhora da postura, podem ser considerados alguns dos benefícios fisiológicos que a atividade física propicia ao organismo.

A alimentação aplicada à atividade física tem como objetivo promover saúde, proporcionar o funcionamento dos processos metabólicos ligados ao exercício, retardar a fadiga, auxiliar na recuperação de lesões ou traumas, reduzir o tempo de recuperação dos estoques de energia e promover o aumento da massa muscular. A adequação da dieta é condição para que a alimentação cumpra seu papel no processo de nutrição, e satisfaça as necessidades globais dos indivíduos.

ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO E APTIDÃO FÍSICA NO ENVELHECIMENTO

Atividade Física é todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética (voluntária) que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN *apud* MAZO, LOPES e BENEDETTI, 2001, p. 139).

Portanto, atividade física inclui as atividades ocupacionais (trabalho), as AVDs (locomover-se, banhar-se, vestir-se, alimentar-se) e as atividades de lazer, incluindo exercícios físicos, esportes, dança etc.

Exercício Físico é uma atividade física planejada, estruturada e sistematizada, efetuada com movimentos corporais repetitivos, a fim de manter ou desenvolver um ou mais componentes da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional (NAHAS, 2001).

Segundo a posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina e Esporte (SBME) e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 1999), na prescrição de exercícios para indivíduos idosos, deve-se contemplar os diferentes componentes da aptidão física:

- Condicionamento cardiorrespiratório;
- Resistência e força muscular;
- Composição corporal;
- Flexibilidade.

Resistência cardiorrespiratória

As atividades aeróbias são associadas às melhoras do metabolismo da glicose e ação da insulina, além de serem reconhecidamente eficazes no controle do peso e da composição corporal. Preservar os níveis de resistência aeróbia é importante para prevenir incapacidades (ADES, 2001) e facilitar a manutenção de atividades diárias simples como caminhar, ir às compras ou praticar atividades esportivas ou recreativas (RIKLI; JONES, 1999a).

Atividades aeróbicas recomendadas:

- Caminhada;
- Ciclismo;
- Natação;
- Hidroginástica;
- Dança;
- Esporte coletivo adaptado;
- Jogos.

(MATSUDO & MATSUDO, 1992; LEITE, 2000; NAHAS, 2001).

Há evidências científicas que apóiam a idéia de que indivíduos aerobicamente treinados apresentam menor risco de doença coronariana, derrame, vários tipos de câncer, diabetes, pressão alta, obesidade, osteoporose, depressão e ansiedade (NIEMAN, 1999).

Composição corporal

Está relacionada com as quantidades relativas dos principais componentes estruturais do corpo humano, que são: gordura, ossos e músculos.

Para efeito didático distinguem-se:

- Gordura
- Massa corporal magra (ossos, músculos, vísceras)

Flexibilidade

Capacidade das articulações de se moverem com máxima amplitude, dentro dos limites morfofisiológicos. A flexibilidade é específica em cada articulação. A flexibilidade é um componente da aptidão física importante para a manutenção de bons níveis de saúde e qualidade de vida, porque flexibilidade diminuída restringe as possibilidades do movimento, além de aumentar as chances de lesões articulares e musculares. Para manter ou desenvolver a flexibilidade, utiliza-se exercícios estáticos de alongamento, com o objetivo de aumentar a amplitude dos movimentos.

Força Muscular

A força como capacidade biomotora tem participação fundamental em atividades atléticas e recreativas, como em atividades rotineiras, do dia a dia, sendo exemplos: cuidar da casa, levantar-se da cama, caminhar, subir degraus, fazer compras e transportá-las, enfim, uma infinidade de ações cotidianas, sendo, portanto, essencial para manutenção de uma boa qualidade de vida (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS AND MEDICINE, 2002)

Treinamento de força: a resistência contra a qual um músculo gera força é progressivamente aumentada durante o tempo. Para que consigamos a nossa “autonomia cotidiana”, precisamos de diferentes formas desta capacidade física:

- Força Máxima: para girar a tampa de um vidro com nossas “últimas” forças.
- Força Rápida: quando caímos, estendemos rapidamente os braços para amortecer a queda.
- Resistência muscular ou resistência de força: ao subir as escadas de um prédio; trabalho físico que exige repetidas contrações musculares.

ESCOLA PROMOTORA DA SAÚDE

A escola Promotora da Saúde é uma proposta que deve estimular e garantir uma participação ativa de cada ator envolvido: alunos e seus familiares, professores, funcionários, profissionais da saúde e outros setores da comunidade.

Uma estratégia importante de profissionais articulados com a comunidade escolar é a de identificar coletivamente aspectos e condições sociais, ambientais, históricas e culturais, e as demandas do indivíduo e do grupo social em seus aspectos de convivência, resgatando o poder próprio da comunidade no controle de sua saúde e de suas condições de vida. Neste estudo é ressaltado o papel da Escola Promotora de Saúde que não pode ser vista apenas como um sistema muito eficiente para produzir educação, e sim como uma comunidade humana que se preocupa com a saúde de todos os seus membros, incluindo todos os que se relacionam com a comunidade escolar e com a qualidade do meio em que vivem, e isso acontece através da criação de ambientes favoráveis à saúde.

As estratégias de ensino devem propor desafios, permitir a participação de todos, propiciar autonomia e, sobretudo, enfatizar as capacidades.

MODELO DE AÇÕES INTER-GERACIONAIS

- Visita dos idosos à escola;
- Narração de histórias pelos idosos para os alunos nas salas de aula;
- Visita dos idosos ao laboratório de informática para apresentação das comunidades e mensagens no power point;
- Palestra sobre Qualidade de Vida na 3ª Idade;
- Pesquisa em livros, revistas e na Internet sobre as mudanças biológicas com o envelhecimento, alimentação saudável no envelhecimento, doenças dos idosos e suas características;
- Produção e confecção de um Folder contendo os direitos dos idosos entre outras informações;
- Exibição de Filmes sobre envelhecimento;
- Relatos orais e escritos sobre o tema: Como serei quando eu me tornar idoso?;
- Confecção de cartazes e murais para exposição na escola e outros locais públicos do município;
- Produção de mensagens para os idosos, pelos alunos, para serem expostas nas dependências da escola;
- Homenagem aos idosos com: palestra, mensagem, sorteios, bingo, dança, dramatização, apresentação do coral infantil com músicas antigas, sanfoneiros, comidas típicas, lanches para os idosos, e forró da Terceira Idade na quadra esportiva da escola.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, R.V.; MOTA, J.; COSTA, M.C. ALVES, J.G.B. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.10, n1, p.31-37, 2004.

DEPS, V.L. Atividade e Bem estar psicológico na maturidade. IN: NERI,A.L. Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papyrus, 1993.

FLECK, M.P.A; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Projeto WHOQOL-OLD: métodos e resultados de grupos focais no Brasil. Revista de Saúde Pública, v.37, n.6, p.793-799, 2003.

FUKAGAWA, N.K.; PRUE, A.E.H. Nutritional Issues in Geriatrics. IN: LEVKOFF, S.E.; CHEE, Y. K.; NOGUCHI, S. Aging in good health: multidisciplinary perspectives. New York: Springer Publishing Company, 2001, p.173-185.

LEITE, P. F. Aptidão física, esporte e saúde. São Paulo: Robe Editorial, 2000.

MAZO, G.Z. LOPES, M. A. BENEDETTI, T. B. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MATSOUKA, O.; KABITSIS, C.; HARAHOUSOU, Y.; TRIGONIS, I. Does a three month exercise programme enhance the subjective view of mobility level amongst elderly women. Journal of Human Movement Studies. V.44, n.05, p.373-385, 2003.

MEIRELLES, M. A. E. Atividade física na terceira idade. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

NAHAS, M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina - PR: Midiograf, 2001.

NERI, A.L. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e em sociologia. IN: NERI, A.L. Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2001. p.17-29.

NERI,A.L.; CACHIONI, M. Velhice bem sucedida e educação. IN: NERI, A.L.; DEBERT,G.G. Velhice e Sociedade. Campinas: Papyrus, 1999.

NIEMAN, D.C. Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole, 1999.

NOBREGA, A C. L. *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. Revista Brasileira de Medicina e Esporte: 5 (6): 207-11, nov. - dez., 1999.

OKUMA,S.S. O Idoso e a Atividade Física: fundamentos e pesquisa. Campinas: Papyrus, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Active Ageing - a policy framework. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, April 2002. Disponível em: www.who.int/hpr/ageing/ActiveAgeingPolicyFrame.pdf. Acessado em: 30 de março de 2003.

PRADA, C. Um país que amadurece, 2000. Problemas brasileiros 1996; v.3, p.4-9.

SIEGAL, D.L. Women's Issues in Aging In LEVKOFF, S.E *et. al.* Aging in good health: multi-disciplinary perspectives. New York: Springer publishing company, 2001.

SIMÕES, R. Corporeidade e Terceira Idade. 1ed. Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), 1994.

VELLOZO, E.P. Casas lares da prefeitura do município de São Paulo: atendimento alimentar e sua contribuição sobre o estado nutricional de indivíduos na Terceira Idade. São Paulo, 2004. 151p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de São Paulo.

Endereços eletrônicos indicados:

Biblioteca Virtual em saúde - BIREME : www.bireme.br
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: www.sbgg.com.br
Colégio Americano de Medicina Esportiva: www.acsm.org/
Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte: www.cbce.org.br
Organização Mundial de Saúde: www.who.int