

21

Envelhecimento Populacional: Nova Demanda de Atuação da Educação Física na Saúde Coletiva

Grace Angélica de Oliveira Gomes

Graduada em Educação Física – UFJF
Especialista em Treinamento Personalizado - UCB

Ricardo Martinelli Panizza

Graduado em Educação Física - UNICAMP

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O processo de transição demográfica no Brasil caracteriza-se pela rapidez com que o aumento absoluto e relativo das populações adulta e idosa modificou a pirâmide populacional. Projeções recentes mostram que esse segmento poderá ser responsável por quase 15% da população brasileira no ano 2020 (Camarano, 2002).

O envelhecimento populacional ocorreu de forma diferente entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros foi um processo gradual acompanhado de crescimento socioeconômico constante durante muitas décadas e gerações, no segundo este processo está sendo reduzido há duas ou três décadas. (Kalache e Keller, 2000).

Garrido e Menezes (2002) apontam que apesar do processo de urbanização ter propiciado um maior acesso da população a serviços de saúde e saneamento, o aumento da população envelhecida

não tem sido acompanhado por ações públicas que garantam o exercício dos direitos de proteção, participação social e níveis dignos de qualidade de vida, o que exige a preparação adequada do país para atender às demandas das pessoas desta faixa etária.

ENVELHECIMENTO E PROGRAMAS DE SAÚDE NO BRASIL

O envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esses processos são de natureza interacional, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo (NERI, 2001).

A OMS (Organização Mundial de Saúde), em 2005, considera idoso o indivíduo acima de 60 anos para países periféricos, e 65 anos para os países capitalistas centrais. O processo de envelhecimento populacional consiste em uma rede de relações econômicas e sociais, em uma interface constantemente visualizada entre “as transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais” (BERZINS, 2003: 19).

Políticas e programas de saúde tem sido uma estratégia de órgãos públicos e privados para promover saúde em diferentes faixas etárias.

Segundo a OMS, em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas são uma necessidade, não um luxo. Além disso, as políticas e programas devem ser baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas mais velhas.

O objetivo dos programas de promoção de saúde para os idosos é manter os fatores de risco (comportamentais e ambientais) de doenças crônicas e de declínio funcional baixos e os fatores de proteção elevados. Dessa forma as pessoas podem desfrutar de melhores condições de saúde, permanecer capazes de cuidar de sua própria vida à medida que envelhecem, e poucos idosos precisarão de constantes tratamentos médicos e serviços assistenciais onerosos (MS, 2006).

QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO

Na velhice, vários elementos são indicadores de bem-estar e qualidade de vida: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, atividade, eficácia cognitiva, renda, moradia, educação, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais (NERI, 1993)

ATIVIDADE FÍSICA: ESTRATÉGIA DO SISTEMA DE SAÚDE

O estilo de vida moderno propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias. A inatividade física é bastante prevalente entre os idosos e é um dos fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de doenças crônicas.

A prevenção parece ser a saída para escapar do binômio saúde-doença. Com o discurso da prevenção, todos os sujeitos são passíveis de intervenção, independentemente de seu estado de saúde ou de sua inserção na normalidade.

Pela urgência da prevenção, não importa também quando começa a velhice, pois a prevenção deve começar muito antes. Lutando por um envelhecimento bem-sucedido, a gerontologia parece delinear o seu mais ambicioso projeto, que é disciplinar a vida humana em toda a sua extensão.

A atividade física, dentre outros, é uma das estratégias de prevenção da saúde. Há importantes benefícios econômicos quando os idosos são fisicamente ativos. Os custos médicos são significativamente menores para as pessoas idosas ativas (OMS, 2005). Apesar de todos esses benefícios, uma grande proporção de idosos leva uma vida sedentária na maioria dos países. As populações com baixa renda, minorias étnicas e pessoas idosas com deficiências são freqüentemente inativas.

Ao indicar uma prática corporal/atividade física para uma pessoa idosa, deve-se considerar vários aspectos, como: prazer em estar realizando esta ou aquela atividade, suas necessidades, suas características sociais, psicológicas e físicas.

O Ministério da Saúde aponta no Caderno do Idoso (2006) que alguns aspectos são facilitadores para a incorporação da atividade física,

como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, alguns programas específicos de atividade física e, principalmente, a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo.

AÇÕES PREVENTIVAS PARA ENVELHECER MELHOR

Promover saúde do idoso é uma das formas de buscar o envelhecimento com maior qualidade de vida. Os modelos de serviços de saúde atuais, baseados nos cuidados aos quadros agudos, são inadequados para responder às necessidades de populações que estão envelhecendo rapidamente (OMS, 2005).

As políticas não são necessariamente fáceis de implementar, mas aquelas que abordam o desenvolvimento de comunidades (cenário-chave para intervenção), a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a participação crescente são frequentemente as mais eficazes para controlar a carga de doença.

O Ministério da Saúde (2001) propõe as seguintes ações para a promoção da saúde em geral são: educacionais, institucionais, universitárias, sensibilização, sustentabilidade social.

A atuação da Educação Física relacionada à prevenção tem como foco a susceptibilidade de doenças conseqüentes do processo de envelhecimento. De modo geral, constitui-se na explicação corrente da relação saúde - atividade física, na qual articula seus componentes em três níveis de prevenção:

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

É a fase anterior ao aparecimento de doenças. O papel da Educação Física está baseado na promoção de saúde através da prática de atividade física por idosos saudáveis; diminuir a probabilidade de doenças crônico-degenerativas que são mais susceptíveis com o processo de envelhecimento.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

É a fase que comporta diagnóstico e tratamento precoce (fase pré-crônica). Coincide com o momento em que ocorrem os pri-

meios sintomas relacionados às doenças crônico-degenerativas e/ou aos primeiros declínios funcionais. A Educação Física Intervém através da prática da atividade física com o propósito de regredir, minimizar ou curar a doença ou agravo.

PREVENÇÃO TERCIÁRIA

Acontece após se instalar a doença de forma crônica ou declínio funcional grave. Utiliza medidas que buscam atenuar e promover o ajustamento das condições do idoso a sua vida cotidiana. Nessa fase, a Educação Física juntamente com a Fisioterapia promove a atividade física que visa à reabilitação ou atenuação de sintomas decorrentes da própria doença ou doenças relacionadas.

Programa de Atuação da Educação Física sobre os idosos em comunidades carentes.

ETAPAS

1. Diagnóstico

- Visitação da Unidade Básica de Saúde (UBS) de determinada comunidade carente e encaminhamento dos idosos pelos agentes de saúde.
- Aplicação de questionários específicos de qualidade de vida, testes físicos e de capacidade funcional.
- Avaliação das variáveis dos questionários e testes.
- Levantamento de doenças predominantes como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças osteoarticulares nos idosos da comunidade, através dos prontuários médicos individuais.

2. Direcionamento de ações:

- Palestras gerais multidisciplinares sobre envelhecimento saudável para toda comunidade idosa da comunidade.

- Programa de Atividade Física com grupos específicos como, por exemplo, Grupo dos Diabéticos, Grupo dos Hipertensos. Propõe-se a duração de 16 semanas nas quais os indivíduos serão avaliados no início e no fim do programa através dos mesmos questionários de qualidade de vida e testes físicos específicos para idosos.
- Análise e divulgação dos dados e proposta de ações de empoderamento do grupo formado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É o momento de termos um novo paradigma, que perceba os idosos como participantes ativos de uma sociedade com integração de idade, contribuintes ativos, e beneficiários do desenvolvimento. Isto deve incluir o reconhecimento das contribuições dos idosos que estão doentes, frágeis e vulneráveis e a defesa dos seus direitos de atenção e segurança.

Os próprios idosos e a mídia devem liderar a criação de uma imagem nova e mais positiva da terceira idade. Educar os jovens sobre o envelhecimento e cuidar da manutenção dos direitos das pessoas mais velhas irão ajudar a reduzir e eliminar a discriminação e o abuso.

As políticas e programas deveriam estimular pessoas inativas a se tornarem mais ativas à medida que envelhecem, e garantir tais oportunidades.

É especialmente importante propiciar áreas seguras para caminhadas e apoiar atividades comunitárias culturalmente apropriadas que incentivem a atividade física e que sejam organizadas e lideradas pelos próprios idosos.

O papel da Educação Física neste processo é compreender de que forma tem ocorrido, e ocorrerá no futuro, o envelhecimento da população brasileira para então buscar ações e estratégias direcionadas às novas demandas de atuação, no intuito de incentivar a atividade física como forma de acrescentar qualidade de vida aos anos a mais de vida.

BIBLIOGRAFIA

CAMARANO, A. A. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA CONTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA. RIO DE JANEIRO, JANEIRO DE 2002 .

KALACHE, A. & KELLER, I. "THEGREYING WORLD: A CHALLENGE FOR THE 2ST CENTURY". SCIENCE PROGRESS. VOL. 1, N. 83 , P. 33-54. 2000.

LEÃO JÚNIOR, R. PARTICIPAÇÃO EM HIDROGINÁSTICA, CRENÇAS DE AUTO-EFICÁCIA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM MULHERES DE 50 A 70 ANOS. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM GERONTOLOGIA. UNICAMP, FACULDADE DE EDUCAÇÃO, 2003.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K; BARROS NETO, T.L. EFEITOS BENÉFICOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, VOL. 5, N.2, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. BRASÍLIA : MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006. 192 P. IL. – (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 19)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROMOÇÃO DA SAÚDE. BRASÍLIA, 112P. 2001.

NERI, AL. PALAVRAS-CHAVE EM GERONTOLOGIA. ED. ALÍNEA, 2001.

PITANGA, F.J.G. EPIDEMIOLOGIA DA ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE. PHORTE.2 ED. SÃO PAULO, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA DE SAÚDE. BRASÍLIA: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005. 60P.: IL.

LINKS:

[HTTP://WWW.CIDADESSAUDEVEIS.ORG.BR/PROJETO.HTM](http://www.cidadeessaudeveis.org.br/projeto.htm)

[HTTP://WWW.NOSPODEMOS.ORG.BR/QUALI-VIDA.HTM](http://www.nospodemos.org.br/quali-vida.htm)

[HTTP://WWW.SEARH.RN.GOV.BR/QUALIVIDA/ACOES.ASP](http://www.searh.rn.gov.br/qualivida/acoes.asp)